

Programul analitic / Syllabus

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE ȘTIINȚE DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIŢANU”

FACULTATEA PERFECȚIONARE A MEDICILOR

CATEDRA CHIRURGIE F.P.M.

PROGRAMA

de instruire postuniversitar în domeniul

CHIRURGIA GENERALĂ

CHI IN U 2006

CONFIRM

Ministrul S n t ii i
Protec iei Sociale al RM

_____2006
„_____” _____2006

APROB

Rector USMF „Nicolae Testemi anu”

_____2006
„_____” _____2006

discut

edin a Consiliului Metodic Central Postuniversitar din „_____” _____
Proces verbal nr. _____

Pre edintele Consiliului Metodic Central
Postuniversitar, prorector activitate curativ
i instruire postuniversitar , d.h. .m.,

Profesor universitar _____ Vladimir Hotineanu

edin a Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**

Din „_____” _____2006, proces-verbal nr. _____

Pre edintele Comisiei Metodice de Profil:

Academicianul _____ Gh. Ghidirim

edin a catedrei Chirurgie FPM

Din „_____” _____2006, proces-verbal nr. _____

ef catedr Chirurgie FPM _____ N. Gladun

Programa a fost elaborat : ef catedr chirurgie dr. conf. N. Gladun, prof. E. Maloman, ef studii didactice dr. conf. V. Iaz, asistent dr. în medicin

O. Con u.

**Nota explicativ
la programa de studii pentru ciclul
„Chirurgia general ”**

În conformitate cu regulamentul de înv mânt postuniversitar i de perfec ionare continu , programa are ca obiectiv promovarea perfec ion rii profesionale medico – chirurgicale în scopul cre terii calit ii deservirii medicale.

Programa de instruire a medicilor chirurghi în domeniul „Chirurgie general ” este prev zut pe un termen de 1,5 lun de studii cu un num r de 234 ore de curs i stagiu pentru chirurghi cu vechimea în activitatea chirurgical de la 5 la 10 ani. În acest curs sunt prev zute ore de studii 234 : pentru

Chirurgie 184; ore conexe - 50 (în „Anatomia topografică și operativă ” – 21 ore; „Anesteziologie, reanimatologie, terapie intensivă și transfuziologie în Chirurgie” – 8 ore; Chirurgia toracelui – 20 ore, Chirurgia organelor abdominale – 120 ore, Afecțiunile și traumele vasculare – 18 ore, Bazele traumatologiei, ortopediei și artologiei – 14 ore, combustiile, degerăturile – 7 ore, examen – 7 ore .

Baza de studii o constituie clinicile universitare respective și Clinica Chirurgicală la facultatea de perfecționare a medicilor la baza Spitalului Clinic Republican universitar cu secțiile (chirurgie toracică , chirurgie generală , chirurgie vasculară) și laboratoarele și cabinetele de diagnostic de profil, cursanții beneficiind și de acces la utilajul din dotarea spitalului. Pentru completarea informației biblioteca universitară precum și sistemele cu calculatoare și informație prin „Internet” asigură o vastă bibliografie de specialitate precum și posibilități de comunicare și informare prin internet.

Educarea profesională se efectuează prin ascultarea prelegerilor de curs, activitatea de stagiu prin prezentarea de cazuri, studierea bolnavilor prevăzuți în program pe bolnavi reali, însușirea și perfectarea procesului operator prin participarea la operații și studierea pe parcurs a diferitelor procedee de operație, prin studierea aprofundată a afecțiunilor chirurgicale la seminare, prezentarea referatelor. La sfârșitul ciclului susțin examenul din trei compartimente: examenul practic, testarea și examenul teoretic marcat cu o notă din zece baluri.

șef catedra Chirurgie, FPM
Dr. conf.

N. Gladun

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”
FACULTATEA DE PERFEC IONARE A MEDICILOR
CATEDRA CHIRURGIE

PLANUL
tematic de studii a medicilor la ciclul:
„CHIRURGIA GENERAL ”
(Durata 1,5 lun – 234 ore)

Nr.	Denumirea cursurilor i capitolelor	Orele didactice			
		Curs	Stagiu clinic	Seminare	Total
1	2	3	4	5	6
1.	Probleme generale	2	-	-	2
1.1	Etica i deontologia în activitatea profesional Istoria chirurgiei mondiale i na ionale	2	-	-	2
2.	Anatomia topografic clinic i operativ	12	9	-	21
2.1	Anatomia topografic clinic i chirurgia operativ a organelor toracice i a toracelui	4	2	-	6
2.2	Anatomia chirurgical a abdomenului i organelor abdominale	6	6	-	12
2.3	Anatomia chirurgical	2	1	-	3
3.	Metodele de examinare în chirurgie	1	2	4	7
3.1	Semiotica radiologic i endoscopic	1	2	4	7
4.	<u>Anesteziologia, reanimatologia, terapia intensiv i transfuziologia în chirurgie</u>	7	-	-	7
4.1	Anesteziologia în chirurgie	2	-	-	2
4.2	Patofiziologia tulbur rilor hidro –saline i acido-bazice în patologia chirurgical	2	-	-	2
4.3	Etiologia, patogenia i tratamentul ocului	2	-	-	2
4.4	Terapia intensiv i transfuziologia	2	-	-	2
5.	Chirurgia toracelui	8	11	4	23
5.1	Afec iunile pulmonare i pleurale	2	2	2	6
5.2	Afec iunile mediastinului	2	3	-	5
5.3	Afec iunile esofagului	2	3	-	5
5.4	Traume cutiei toracice	2	3	2	7
6.	Chirurgia organelor abdominale	34	62	22	117
6.1	Afec iunile gastrice	6	10	4	20
6.2	Afec iunile intestinului sub ire imezoului	6	15	4	25
6.3	Afec iunile ficatului i c ilor biliare	6	15	4	25
6.4	Afec iunile splinei	2	2	-	4
6.5	Afec iunile pancreasului	6	10	6	21
6.6	Herniile	4	5	4	13
6.7	Abdomen acut	4	5	-	9

7.	Afec iunile i traumele vasculare	6	10	6	22
7.1	Afec iunile sistemului venos	2	4	2	8
7.2	Afec iunile sistemului arterial	2	4	4	10
7.3	Hipertensiunea arterial simptomatic . Sindromul de ischemie abdominal	2	2	-	4
8.	Bazele traumatologiei, ortopediei i artrologiei	7	7	-	14
8.1	Traumele coloanei vertebrale, m duvei spin rii	2	4	-	6
8.2	Traumele bazinului	2	1	-	3
8.3	Compresia esuturilor moi	2	2	-	4
8.4	Traumele nervilor periferici Afec iunile aparatului locomotor	2	-	-	2
9.	Combustiile. Deger turile	4	3	-	7
10.	Hepatitele virale	2	5	-	7
	Examen			7	7
	TOTAL	83	109	42	234

Not : Chirurgia general curs – 54 ore; stagiu clinic – 90 ore; seminare – 42 ore
Cicluri conexe – 49 ore

ef catedra Chirurgie, FPM
Dr. conf.

N. Gladun

Programul analitic pentru ciclul „CHIRURGIA GENERAL ”

1. Probleme generale

- 1.1 Organizarea asistenței chirurgicale populației
- 1.2 Programul anual evidenței și recuperare a populației
- 1.3 Lucrul sanitar și antiepidemic în asistența chirurgicală
- 1.4 Expertiza capacității de muncă și recuperarea bolnavilor chirurgicali
- 1.5 Etica și deontologia în activitatea profesională a medicului chirurg
- 1.6 Bazele legislației medicale, asigurarea medicală.
- 1.7 Istoria chirurgiei române și autohtone.

2. Semiologia chirurgicală

- 2.1 Metode de examinare a bolnavului chirurgical
- 2.2 Metodele de laborator clinice și biochimice
- 2.3 Radiologia chirurgicală
- 2.4 Endoscopia chirurgicală

3. Reanimatologia și terapia intensivă în chirurgie

- 3.1 Corecția echilibrului hidroelectrolitic și nutritiv al bolnavilor chirurgicali
 - 3.1.1 Anatomia compartimentelor (spațiilor) hidrice
 - 3.1.2 Clasificarea și diagnosticul tulburărilor hidroelectrolitice
 - 3.1.3 Terapia hidroelectrolitică
 - 3.1.4 Nutriția pacientului chirurgical
- 3.2 Colapsul circulator și oculul
 - 3.2.1 Considerații generale. Clasificarea oculului
 - 3.2.2 ocul traumatic
 - 3.2.3 ocul bacterial
 - 3.2.4 ocul cardiogen
 - 3.2.5 Organele de oc
 - 3.2.6 Tratamentul oculului

4. Bolile chirurgicale a glandei tiroide

- 4.1 Inflamațiile glandei tiroide
- 4.2 Tiroiditele acute
- 4.3 Tiroidite cronice
- 4.4 Distrofia endemică tireopat (gușa simplă)
- 4.5 Sindroamele hipertiroidiene Boala Graves- Bazedow
- 4.6 Tumorile maligne ale glandei tiroide
- 4.7 Cancerul glandei tiroide

5. Patologia chirurgicală a toracelui

- 5.1 Traumatismele toracice
- 5.2 Traumatismele cutiei toracice
- 5.3 Contuziile simple a perdelui toracic
- 5.4 Plăgile simple ale perdelui toracic
- 5.5 Fracturile și luxațiile scheletului toracic
 - 5.6.1 Fracturile costale
 - 5.6.2 Fracturile cartilajelor costale
 - 5.6.3 Luxațiile coastelor și a cartilajelor sternocostale
 - 5.6.4 Leziuni traumatice ale sternului
 - 5.7.1 Herniile sternocost, costovertebrale, hiatale.
 - 5.7.2 Leziunile traumatice pleuropulmonare
 - 5.7.2.1 Rupturile plămânului și ale pleurei
 - 5.7.2.2 Rupturile traheei și ale bronhiilor

- 5.7.2.3 Rupturile pericardului și ale inimii
- 5.7.2.4 Ruptura canalului toracic

6. Afecțiunile chirurgicale inflamatorii pleuropulmonare

- 6.1 Pleureziile purulente acute
- 6.2 Pleureziile purulente cronice
- 6.3 Supurațiile pulmonare
 - 6.3.1 Supurațiile parenchimului pulmonar (abcesul și gangrena pulmonară)
 - 6.3.2 Supurația bronhiilor (bronhiectazii)
- 7. Chistul hidatic pulmonar
- 8. Bolile chirurgicale ale esofagului
 - 8.1 Sindromul esofagian
 - 8.2 Malformațiile congenitale ale esofagului
 - 8.3 Leziunile traumatice și corpii străini ai esofagului
 - 8.3.1 Plăgile esofagului
 - 8.3.2 Perforațiile esofagului
 - 8.3.3 Corpii străini ai esofagului
 - 8.4 Stricturile cicatriciale ale esofagului
 - 8.5 Varicele esofagului
 - 8.6 Diverticuli esofagului
 - 8.6.1 Diverticuli esofagului cervical
 - 8.6.2 Diverticuli esofagului toracic
 - 8.7 Tumorile esofagului
 - 8.7.1 Cancerul esofagian

9. Bolile chirurgicale ale sânelui

- 9.1 Anomalii și vicii de conformație ale sânelui
- 9.2 Tulburările funcționale ale glandei mamare
- 9.3 Traumatismele sânelui
- 9.4 Neoplazmele regiunii mamare
- 9.5 Neoplazmele glandei mamare
 - 9.5.1 Tumorile nodulare de tipul adenomului, fibromului sau adenofibromului mamar
- 9.6 Neoplazme maligne ale sânelui
 - 9.6.1 Sarcoamele sânelui
 - 9.6.2 Cancerul sânelui

10. Chirurgia organelor abdominale

- 10.1 Traumele abdomenului
- 10.2.1 Contuziile abdomenului
- 10.2.2 Plăgile abdomenului
- 10.3 Herniile
 - 10.3.1 Generalități
 - 10.3.2 Hernia simplă
 - 10.3.3 Hernii complicate
 - 10.3.4 Varietăți topografice
 - 10.3.4.1 Hernia inghinală
 - 10.3.4.2 Hernia femurală
 - 10.3.4.3 Herniile ombilicale
 - 10.3.4.4 Herniile ombilicale ale nou-născutului
 - 10.3.4.5 Herniile ombilicale cântăgite
 - 10.3.4.6 Herniile ombilicale ale copilului
 - 10.3.4.7 Herniile ombilicale ale adultului
 - 10.3.4.8 Herniile liniei albe
 - 10.3.4.9 Herniile rare

- 10.3.4.10 Herniile diafrmatice
- 10.3.4.11 Relaxarea diafragmatic sau eventra ia diafragmatic
- 11. Bolile chirurgicale ale peritoneului
- 11.1 Peritonitele acute
- 11.2.1 Peritonitele acute generalizate
- 11.2.2 Peritonitele acute localizate
- 11.2.2.1 Peritonitele circumscrise supravezocolice
- 11.2.2.2 Abcesele subfrenice
- 11.2.2.3 Peritonitele cronice
- 12. Bolile chirurgicale ale stomacului i duodenului
- 12.1 Corpi str ini a stomacului i duodenului**
- 12.2 Volvulusul stomacului
- 12.3 Dilata ia scut a stomacului
- 12.4 Stenoza hipertrofic a pi orului la nou-n scu i
- 12.5 Boala ulceroas
- 12.5.1 Ulcerul gastro-duodenal necomplicat
- 12.5.2 Ulcerul complicat
- 12.5.3.1 Perfora ia ulcerului gastro-duodenal
- 12.5.3.2 Ulcerele perforate în peritoneul liber
- 12.5.3.3 Hemoragiile ulceroase
- 12.5.3.4 Stenozele ulceroase
- 12.5.3.5 Degenerarea malign a ulcerului
- 12.6 Cancerul stomacului
- 12.7 Patologia stomacului operat
- 12.8 Complica iile tardive

13. Bolile chirurgicale ale ficatului i ale c ilor biliare extrahepatice

- 13.1 Traumatismele ficatului i ale c ilor biliare extrahepatice
- 13.2 Abcesele ficatului
- 13.3 Chisturile hidatice ale ficatului
- 13.4 Tumorile ficatului
- 13.5 Boala colelitiazic
- 13.5.1 Litiata vezicular
- 13.5.2.1 Colecistitele calculoase
- 13.5.2.2 Litiata codocian
- 13.5.3 Ileusul biliar
- 13.5.4 Fistulele biliare
- 13.5.5 Complica iile infec ioase ale colecistitei calculoase
- 13.5.6.1 Colecistitele acute
- 13.5.5.2 Angiocolitele
- 13.5.6 Colecistitele alitiazice (necalculoase)
- 13.5.7 Peritonitele biliare
- 13.5.8 Indica iile chirurgicale în unele ictere medicale
- 13.5.9 Tumorile c ilor biliare extrahepatice
- 13.5.10 Cancerul c ilor biliare

14. Bolile chirurgicale ale splinei

- 14.1 Leziunile traumatice ale splinei
- 14.2 Chisturile splinei
- 14.3 Abcesele splinei
- 14.4 Splenomegaliile inflamatorii cronice
- 14.5 Neoplasmemele primitive ale splinei

- 14.6 Bolile hepatolienale și ale sistemului reficuloendotelial
- 14.7 Hemopatiile legate de hipersplenism
- 14.7.1 Hipersplenismul primar
- 14.7.2 Hipersplenismul secundar
- 14.8 Sindromul hipertensiunii portale

15. Bolile chirurgicale ale pancreasului

- 15.1 Leziunile traumatice ale pancreasului
- 15.2 Leziunile inflamatorii ale pancreasului
- 15.3.1 Pancreatita acut hemoragic
- 15.3.2 Pancreatita cronic
- 15.4 Litiata pancreatic
- 15.5 Chisturile pancreatice
- 15.6 Tumorile pancreasului
- 15.6.1 Cancerul pancreasului

16. Bolile chirurgicale ale intestinului sub ire

- 16.1 Ocluzia intestinal
- 16.1.1 Valvulusul intestinului sub ire
- 16.1.2 Invagina ia intestinal
- 16.2 Patologia diverticolului Meckel
- 16.3 Diverticuliul intestinului sub ire
- 16.4 Ulcerele simple ale intestinului sub ire
- 16.5 Enteritele nespecifice regionale. Ileita terminal (boala lui Crohn)
- 16.6 Enteritele specifice
- 16.6.1 Perfora iile tifice
- 16.6.2 Tuberculoza ileocecal
- 16.7 Infarctul intestinomezenteric
- 16.8 Tumorile intestinului sub ire

17. Bolile chirurgicale ale intestinului gros

- 17.1 Megacolonul și dolico colonul
- 17.2 Infec iile colonului stâng
- 17.3 Sigmoiditele și perisigmoiditele
- 17.4 Rectocolita ulcero-hemoragic
- 17.5 Polipoza rectocolic
- 17.6 Cancerul colonului
- 17.7 Studiul formelor clinice ale cancerului colonului
- 17.8 Cancerul colonului stâng, transvers și drept
- 17.9 Apendicita
- 17.9.1 Apendicita acut
- 17.9.2 Apendicita cronic

18. Bolile chirurgicale ale rectului și ale anusului

- 18.1 Malforma iile congenitale anorectale
- 18.2 Traumatismele anorectale
- 18.3 Stenozele rectului
- 18.4 Prolapsul rectal
- 18.5 Hemoroizii
- 18.6 Fisura anal
- 18.7 Supura iile perianale și perirectale
- 18.8 Cancerul rectal

19. Bolile chirurgicale ale vaselor

- 19.1 Traumatismele arterelor
- 19.2 Aneurizmele arterelor
- 19.3 Aneurizmele arteriovenoase
- 19.4 Aneurizmele cirsoide
- 19.5 Obliterarea rilor arteriale ale membrilor
- 19.6 Sindromul de obliterare arterială acută (embolia arterială)
- 19.7 Tromboangită obliterantă
 - 19.7.1 Arteriopatiile angiosclerozante. Ateroscleroza
 - 19.7.2 Arteriopatiile la diabetici
 - 19.7.3 Sindroame vasomotorii. Boala Raynaud
 - 19.7.4 Boala varicoasă
 - 19.7.5 Boala tromboembolică

prof. dr. conf. catedra Chirurgie, FPM

N. Gladun

RECENZIE

la programa de instruire postuniversitar
în domeniul „**Chirurgia general** ”

Programul analizat corespunde cerin elor actuale în ceia ce prive te instruirea postuniversitar .

Durata de 1,5 lun este optimal i permite de a aborda toate nozologiile chirurgiei generale în limita cerin elor pentru chirurgia general .

Temele prelegerilor sunt bine formulate i cuprind 78 ore ceia ce este absolut suficient. Programul prevede metode de control recent al cuno tin elor acumulate prin teste în care sunt introduse întreb ri din toate entit ile nozologice ale chirurgie generale.

Controlul teoretic este prev zut prin bilete care con in 4 întreb ri fundamentale.

Programul este bine format i poate fi acceptat pentru desf urarea activit ii la catedra chirurgiei FPM.

Catedra chirurgie nr.2
Facultatea reziden iat i secundariat clinic
Dr. conferen iar

Gh.Musta

RECENZIA
programei de perfecționare „Chirurgia generală”

Programa, fiind analizată, corespunde cerințelor în domeniul instruirii postuniversitare și este propusă specialiștilor chirurgi cu o vechime în muncă de la 5 ani – 10 ani.

Durata studiilor este de 1,5 luni pentru 234 ore, este optimă și include tematica chirurgicală necesară pentru instruire în baza chirurgiei generale.

Acest program include afecțiunile chirurgicale, diagnosticul diferențial și tratamentul maladiilor, care prezintă un interes deosebit pentru cursanți.

Programul analitic include majoritatea entităților nozologice corespunzătoare chirurgiei abdominale de urgență, toracice, vasculare și abordează situații nestandard în chirurgia de urgență abdominală cu care deseori se confruntă medicul în cadrul activității sale.

Însușirea acestui program de către cursanți le va permite să se familiarizeze cu cele noi metode de diagnostic și tratament a patologiei chirurgicale.

Ea poate fi înaintată pentru aprobare la Comisia Metodică Centrală a Universității.

Catedra chirurgie nr.2
Facultatea rezidențială și secundariat clinic
Dr. conferențiar

V. Cazacov

**Bibliografie recomandat
pentru ciclul „Chirurgia general ”**

1. , – 1980
2. , – 1980
3. - 1982
4. Tratat de patologie chirurgical sub redac ia N.Angelescu. Ed. Medical , Bucure ti, 2001.
5. Chirurgie. Curs selectiv Vladimir Hotineanu. Chi in u, 2002.
6. Schwartz S., Shires P., Spencer G. - Principles of Surgerz, Ed. Mc Graw-Hill, 1995
7. Sabiston D.C. – Textbook of Surgery, Ed. Sauders, Philadelphia, 1991
8. Yinner S., Schwarz S., Ellie S., - Maingot’s „Abdominal Operations”, Ed. Prentice Hall, 1977
9. Greg L., Mc Latchie S., Paramesuaran S. – Ghid clinic de chirurgie. Traducere din englez . Ed. BIC ALL, Bucure;ti, 1999
10. Surgery.- Editers B.E. Jarell @ R.A. Carabasi. 3-rd ed.Ed. Williams @ Wilking, Baltimore, 1997.
11. Chirurgie.- Sub red. A.Spânu. Ed. Tipografiei centrale, Chi in u, 2000
12. Actualit i în chirurgie.- Sub redac ia C. Dragomirescu i I.Popescu. Ed. Celsius. Bucure ti, 1998
13. , 1998
14. , 1995
15. A.A. “ ” 1997.
16. , 1976
17. Vlad L. – Chirurgia hepatic . Ed. Casa c r ii. Cluj-Napoca, 1993.
18. Juvara I., Setlacec D., R dulescu D., Gavrilescu S. – Chirurgia c ilor biliare extrahepatice. Bucure ti, Ed. Medical , 1989
19. Constantinoiu S., Mate I.N.,Miron A., Voiculescu V. - Icterul litiazic. Ed. Regina din Arcadia, 1998
20. Turbatu D. – Endoscopie biliopancreatic , Bucure ti, Ed. Tehnic , 1997
21. Blidaru P. - Traumatismele hepatice, Bucure ti, Ed. Academiei, 1977
22. , 1975
23. , 1987
24. , 1982
25. Dragomirescu C. – Chirurgia laparoscopic . Actualit i i perspective. Bucure ti. Ed. Tehnic , 1996

ef catedr Chirurgie F.P.M. , dr. conf
Gladun.

N.

Extras 2

din 24 ianuarie 2006 din procesul verbal
a edinei catedrei **Chirurgie FPM**

Au fost prezenți colaboratorii catedrei șef catedră chirurgie dr. conferențiar N. Gladun, șef studii dr. conf. V. Iaz, dr. conferențiar S. Ungureanu, asistent E. Cetuleanu, asistent O. Conu, asistent E. Bernaz, N. Ipitco, asistent dr. în medicină I. Balica, asistent D. Tabac, asistent A. Cebotari, A. B. Trînac

S-a discutat întrebarea:

Prezentarea, discutarea și aprobarea programelor de studii postuniversitare pentru chirurghi la perfecționare în chirurgie.

1. Programă pentru ciclul „Chirurgia generală”.
2. Programă pentru ciclul „Actualități în chirurgia organelor toracice și abdominale”

Programele au fost prezentate de șef studii didactice dr. conf. V. Iaz.

N. Gladun – cuvânt pentru prezentarea programelor se oferă dr. conf. V. Iaz.

V. Iaz: a expus pe scurt conținutul programelor, metodologia și scopul aplicării programei, volumul acestor studii, cui sunt adresate programele și posibilele rezultate. Programele au fost create de colaboratorii catedrei chirurgie și recenzate de profesori cu experiență în practica predării chirurgiei.

N. Gladun:

Concluzii: Programele pot fi acceptate deoarece corespund cerințelor actuale în efectuarea studiilor de perfecționare postuniversitare a medicilor chirurghi. Programele să fie formate și le vom prezenta la Comisia Metodică de profil chirurgical pentru a fi aprobate și apoi la Comisia Metodică centrală.

Programele au fost întreprinse de toți colaboratorii unanim.

Președintele dr. conf.

Secretar dr. în medicină, asistent

N. Gladun

O. Conu

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE ȘTIINȚE DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIŢANU”

FACULTATEA EDUCAȚIE ÎN CONTINU ÎN MEDICINĂ ȘI FARMACIE

CATEDRA CHIRURGIE

PROGRAMA

de instruire postuniversitar în domeniul

TRAUMATISMELE ABDOMINALE

CHI ÎN U 2011

CONFIRM

Ministrul Sănătății RM
Andrei Usatâi

APROB

Rectorul USMF "N. Testemițanu"
Profesor universitar, dr.hab. în medicină,
academician al A.M.

Ion Ababii

„_____” _____ 2011

„_____” _____ 2011

Programa a fost discutată și aprobată la:

edința a Consiliului Metodic Central Postuniversitar din „_____” _____
Proces verbal nr. _____

Președintele Consiliului Metodic Central
Rector USMF « N. Testemițanu »,
Profesor universitar, dr.hab. în medicină,
academician al A.M.

_____ Ion Ababii

edința a Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**
Din „_____” _____ 2011, proces-verbal nr. _____

Președintele Comisiei Metodice de **Profil Chirurgical**:

Academicianul A.M. _____ Gh. Ghidirim

edința a catedrei Chirurgie FEC MF
Din 04 aprilie 2011, proces-verbal nr. 4

șeful catedrei Chirurgie FEC MF,
Dr. Hab. În medicină, profesor universitar _____ N. Gladun

Programul a fost elaborat de colectivul de autori: șeful catedrei Chirurgie FEC MF, profesor universitar Nicolae Gladun; doctor în medicină, asistent universitar Corneliu Lepadatu

**Programul analitic pentru modulul:
„TRAUMATISMELE ABDOMINALE”**

(PT – pentru medici chirurgi, medici de familie, traumatologi
Durata 0,5 lun – 78 ore)

I Actualitatea problemei. Traumatismele – “epidemia” contemporană. Locul traumatismelor printre cauzele principale de deces și morbiditate a populației. Incidența și structura traumatismelor în Republica Moldova și în alte țări. Daunele economice și problemele pentru sistemul de sănătate produse de traumatisme. Incidența și structura traumatismelor abdominale.

Clasificarea traumatismelor după mecanismul de producere, după regiune anatomic implicat, după factorul etiologic, după modul de acțiune a agentului traumatic. Sistemele moderne de clasificare a traumatismelor abdominale. Regiunile anatomice abdominale. Clasificarea AAST. Traumatismele abdominale deschise (plăgile) penetrante și nepenetrante și traumatismele abdominale închise (contuziile). Noțiunile de revărsatul sero-hematic subcutanat Morel-Lavalle și hematomul în teacă mușchiului rect abdominal. Contuziile abdominale cu leziunile viscerelor parenchimatose și/sau a viscerelor cavitare.

Fiziopatologia traumatismelor abdominale. Componentele oculului traumatic. Sindroamele de hemoragie internă, peritonitică și sindromul traumatic mixt. Hemoragia intraperitoneală din organele parenchimatose în doi sau trei timpi, coagulopatia progresivă („*ciclul vicious sângerous*”); pancreatita acută posttraumatică; peritonita posttraumatică tardivă prin perforația sau necroza anșelor intestinale infarctizate, abcesele intraperitoneale reziduale.

Resuscitarea inițială a pacienților cu traumatismele abdominale. Noțiunile de BTLF (Basic Trauma Life Support) și ATLF (Advanced Trauma Life Support), etapizarea asistenței chirurgicale a pacientului traumatizat în Republica Moldova. Evaluarea stării pacientului traumatizat. Scorul de traumatism revărsat, scorul comei Glasgow, clasificarea clinică (clasele de gravitate) a oculului hemoragic. Scorul lezional abreviat (AIS) și indicațiile pentru laparotomie urgentă. Monitorizarea stării pacientului, corecția hipotermiei.

Examenul clinic al pacientului cu traumatism abdominal. Anamneza (informații despre arma de producere a plăgii, de circumstanțele traumatismului, natura și mecanismul de producere a accidentului, de timpul scurs până la examinare, poziția corpului în timpul accidentului, folosirea centurii de siguranță, localizarea și intensitatea durerii spontane, apariția semnelor patologice - hematemeza, rectoragia, hematuria- și antecedentele patologice). Examenul fizic obiectiv și evidențierea indicațiilor pentru laparotomie. Examinarea obligatorie a perineului și rectului. Examenul de laborator relevant în traumatismele abdominale. Examinările instrumentale: radiografia toracică și abdominală, ultrasonografia abdominală, computer tomografia, laparoscopia diagnostică și lavajul diagnostic peritoneal (DPL) – indicații pentru investigație, interpretarea rezultatelor în context clinic, tehnica îndeplinirii procedurii, sensibilitatea și specificitatea metodei, complicațiile posibile. Angiografia selectivă, instalarea sondei nazogastrice și cateterului vezical cu atestarea integrității vezicale și ureterale.

II Abordul operator și explorare inițială. Controlul leziunilor vasculare majore. Manevra Mattox și expunerea venei cave inferioare prin manevre Cattell-Braash și Kocher. Accesul chirurgical la aorta supraceliacă, clamparea sau comprimarea ei, expunerea bifurcăției venei cave inferioare, repararea defectului parietal la acest nivel.

III Chirurgia leziunilor hepatice. Posibilitatea managementului non-operator. Clasificarea AAST a traumatismelor hepatice cu scorul lezional de gravitate AIS-90. Tehnicile de hemostază temporară în leziuni hepatice, tamponamentul perihepatic, compresie manuală hepatică, manevra Pringle, durata maximă a aplicării manevrei Pringle. Excluderea vasculară a ficatului, pompa veno-venoasă hepatică. Hemostază definitivă a leziunilor hepatice. Sutura hepatică, rezecții regulate și atipice în traumatismele hepatice. Variante particulare de traumatisme hepatice: hematomul subcapsular, hemobilia traumatică și iatrogenă, ruptura hepatică spontană.

Complicațiile postoperatorii: abcesele intra- și perihepatice, bilioame, fistule biliare externe, și metodele de rezolvare chirurgicală a lor.

Clasificarea AAST a traumatismelor c ilor biliare extrahepatice. Tratamentul chirurgical al leziunilor colecistului, a c ii biliare principale, a distrugerii hilare hepatice.

IV Chirurgia traumatismelor lienale. Inciden a i circumstan ele tipice de traumatisme ale splinei. Variantele evoluției clinice, ruptura splinei în doi timpi, perioada latent Baudet. Clasificarea AAST a leziunilor splinei. Diagnosticul paraclinic al leziunilor lienale. Variantele tratamentului chirurgical al traumatismelor lienale. Consecin ele splenectomiei efectuate la diferite vârste. Profilaxia infec iilor severe dup splenectomie. Tehnica splenorafiei.

V Tratamentul chirurgical al leziunilor diafragmului. Inciden a, factorii etiologici, mecanismul de producere. Tabloul clinic i diagnosticul oportun al leziunilor diafragmului. Sindromele clinice caracteristice pentru hernie diafragmal posttraumatic . Sutura diafragmului. Utilizarea materialului sintetic în plastia defectelor diafragmale.

VI Tratamentul chirurgical al traumatismelor pancreasului

Inciden a, mecanismul de producere, traumatismele asociate pancreato-duodenale, traumatismele pancreatice iatrogene.

Diagnosticul pozitiv al leziunii pancreatice. Interpretarea datelor CT i RMN la diferite perioade dup traumatism. Utilizarea CPGRE în diagnosticul leziunilor pancreatice.

Clasificarea AAST a leziunilor pancreatice. Tehnici chirurgicale recomandate în diferite grade de traumatism pancreatic. Tehnica pancreatectomiei corporcaudale cu i f r p strarea splinei. Variantele rezolv rii transec iei proximale pancreatice cu interesare ductal . Pancreatoduodenectomia (opera ia Whipple) în traumatismele cefalopancreasului.

Frecven a i caracterul complica iilor postoperatorii: fistulele pancreatice, pancreonecroza, abcesele peripancratice, complica iile hemoragice, pseudochistul pancreatic. Metode de tratament chirurgical al complica iilor postoperatorii. Pronosticul în dependen a de gradul de lezare a pancreasului.

VII Chirurgia traumatismelor duodenale.

Inciden a traumatismelor duodenale. Mecanismul tipic de producere. Diagnosticul pozitiv al leziunii duodenale. Tabloul clinic al hematomului duodenal asociat cu obstruc ie duodenal . Interpretarea datelor radiografiei abdominale pe gol i cu contrast hidrosolubil, a ultrasonografiei abdominale, lavajului peritoneal diagnostic i CT abdominal spiralat.

Clasificarea AAST a leziunilor duodenale. Tratamentul nonoperator i/sau endoscopic al hematomului duodenal, tratamentul chirurgical al leziunilor duodenale de gradul II, sutura duodenal , excludere piloric procedeul Vaughan. Tratamentul chirurgical al leziunilor duodenale de gradul III i IV. Diverticulizarea duodenal , procedeele chirurgicale în caz de leziune postpapilar . Tratamentul chirurgical al leziunilor duodenale de gr. V, duodenopancreatectomia.

Rezultatele tratamentului chirurgical al leziunilor duodenale. Importan a interven iei chirurgicale precoce. Cauzele principale de letalitate postoperatorie. Tratamentul complica iilor postoperatorii.

VIII Chirurgia leziunilor stomacului, intestinului sub ire, colonului i rectului.

Traumatismele abdominale penetrante prin arma de foc. Particularit ile în dependen a de agentul traumatic, indica ii pentru interven ie chirurgical . Traumatismele abdominale prin arma alb . Diagnosticul leziunilor viscerelor cavitare. Indica ii pentru laparotomie.

Clasificarea AAST a leziunilor stomacului, intestinului sub ire, colonului i rectului.

Sutura gastric , depistarea leziunilor gastrice “în oglind ”, utilizarea fundoplicaturii pentru acoperirea leziunilor gastrice. Procedee chirurgicale utilizate în tratamentul leziunilor intestinului sub ire i mezenterului. Sutura intestinal .

Leziunile colonului: distructive i nondistructive. Sutura pl gilor nondistructive ale colonului. Indica ii pentru instalarea colostomei. Stomele terminale i prin continuitate.

Diagnosticul prompt al leziunilor rectului. Leziunile rectului intraperitoneal i a por iunii inferioare extraperitoneale. Tratamentul chirurgical al traumatismelor rectale în dependen a de localizare a defectului parietal. Drenajul presacral, sigmostomia de decompresie.

IX Controlul hematomului retroperitoneal.

Zonele anatomice ale retroperitoneului.

1. Hematomul central retroperitoneal (zona I)
2. Hematoamele în flancuri (zona II)
3. Hematomul pelvin (zona III)

Hematomul retroperitoneal expansiv și neexpansiv. Tactica chirurgicală în dependență de tipul și zona hematomului.

Complicațiile în perioada postoperatorie și tratamentul lor:

- a) insuficiență renală,
- b) serohematom cu fenomene de compresiune a organelor vecine;
- c) erupție în cavitatea peritoneală cu foc hemoragic;
- d) flegmonului retroperitoneal cu evoluție fatală.

X Decizia priorităților și completarea laparotomiei pentru traumatismele abdominale.

Succesivitatea obligatorie a acțiunilor chirurgicale în timpul unei laparotomii în traumatism abdominal. Tehnica de lavaj și drenare a cavității peritoneale. Operațiile "second look", jejunostomie de nutriție, jejunostomie Delany.

șef catedră Chirurgie FEC FM,
Doctor habilitat în medicină,
profesor universitar

N. Gladun

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA
 UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
 „NICOLAE TESTEMI ANU”
 FACULTATEA DE EDUCAȚIE CONTINU ÎN MEDICIN I FARMACIE
CATEDRA CHIRURGIE

Planul
 de studii a medicilor la modulul de perfec ionare
„Traumatismele abdominale”
 (PT – pentru medici chirurghi, medici de familie, traumatologi)
 (durata 0,5 lun – 78 ore)

	Denumirea temei	Ore didactice			Total
		Curs	Stagiu clinic	Seminare	
1	No iuni generale despre traumatismele abdominale. Epidemiologia. Clasificarea. Fiziopatologia. Diagnosticul i resuscitarea ini ial	2	5 ¹²		7 ¹²
2	ocul în traumatismele abdominale. Fiziopatologia. Diagnosticul i tratamentul la diferite etape de ajutor medical	2	5 ¹²		7 ¹²
3	Traumatismele ficatului i a c ilor biliare. Epidemiologia. Clasificarea AAST. Tratamentul chirurgical . Sutura hepatic	2	5 ¹²		7 ¹²
4	Traumatismele splinei. Epidemiologia. Clasificarea AAST. Tratamentul chirurgical .	2	5 ¹²		7 ¹²
5	Traumatismele diafragmului. Epidemiologia. Clasificarea. Diagnosticul prompt i tratamentul chirurgical	2	1 ¹²	4	7 ¹²
6	Traumatismele pancreasului. Epidemiologia. Clasificarea AAST. Tratamentul chirurgical	2	5 ¹²		7 ¹²
7	Traumatismele duodenului. Epidemiologia. Clasificarea AAST. Tratamentul chirurgical .	2	5 ¹²		7 ¹²
8	Traumatismele stomacului i intestinului sub ire, Epidemiologia. Clasificarea AAST. Tratamentul chirurgical	2	5 ¹²		7 ¹²
9	Traumatismele colonului i rectului. Epidemiologia. Clasificarea AAST. Tratamentul chirurgical	2	1 ¹²	4	7 ¹²
10	Hematomul retroperitoneal postratumatic. Etiopatogeneza. Zonele anatomice. Tractica medico-chirurgical . Tratamentul chirurgical.	2	5 ¹²		7 ¹²
11	Evaluarea cuno tin elor, testarea, practica, teoretica.	-	-	-	6
12	TOTAL	20	44	8	78

ef catedr Chirurgie FPM
 Doctor habilitat în medicin , profesor universitar

N. Gladun

NOT EXPLICATIV

la programul de studii pentru modulul de perfecționare

„Traumatismele abdominale”

(PT – pentru medici chirurghi, medici de familie, traumatologi)

(durata 0,5 lună – 78 ore)

Programul descris prezintă un curs ce pune la dispoziția cursanților aspectele practice ale traumatismelor abdominale, dorindu-se să se realizeze în care medicul chirurg generalist, medicul traumatolog, medic de familie să poată însuși și descoperi cu ușurință și rapiditate, calea spre un diagnostic corect și un tratament prompt și eficient.

Pentru prima dată este introdus acest curs specific, în care se expun pe larg noțiunile generale, epidemiologia și clasificările moderne ale traumelor abdominale și particularitățile de management medico-chirurgical ale formelor particulare de leziuni traumatice ale viscerelor abdominale.

În partea analitică a programei sunt abordate aspectele de resuscitare inițială a pacienților și indicațiile pentru intervenții chirurgicale urgente, diagnosticul și tendințele contemporane în tratamentul chirurgical al traumatismelor hepatice și ale cailor biliare extrahepatice. Din leziunile organelor parenchimatose intraabdominale în partea analitică a programului se descrie tratamentul modern al traumatismelor pancreasului și a splinei. De asemenea se discută diagnosticul și tactica chirurgicală în leziunile organelor cavitare: stomacului, duodenului, intestinului subțire și, separat, a colonului și rectului.

Partea teoretică a acestui program ar putea fi utilizată și în stagiile de perfecționare individuală a cursanților la locul de muncă prin internet sau ca modul în deplasare. Modulul este util pentru chirurgii experimentați, eficient de secții chirurgicale, medicii care asigură asistență medico-chirurgicală de urgență, medicii traumatologi și urologi. Este preconizat pe un termen de 2 săptămâni, se acordă 78 credit/oră. Aceste ore sunt alcătuite din 20 ore prelegeri, 44 ore practice, 8 ore seminare și 6 ore examene (care includ practica, testarea și examenul teoretic cu întrebări din bilete).

Procesul de studiu va fi efectuat în felul următor: 7¹² ore pe zi, din care 2 ore prelegeri, 5¹² studiu practic: total 10 zile, 6 ore examen. Prelegerile au loc în sala de studii, practicile - în sălile de operație și saloanelor bolnavilor.

Bibliografia cuprinde, literatură modernă actuală atât autohtonă cât și universală și reflectă suficient toate capitolele din program, astfel poate fi folosit în pregătirea individuală la locul de muncă.

Șef catedră Chirurgie FEC MF,
Doctor habilitat în medicină,
profesor universitar

N. Gladun

RECENZIE

la modulul de perfec ionare **„Traumatismele abdominale”**

(PT – pentru medici chirurghi, medici de familie, traumatologi)

(durata 0,5 lun – 78 ore)

Modulul de perfec ionare a medicilor consacrat traumatismelor abdominale este necesar i binevenit la ora actual . În acest program sunt incluse datele teoretice i manoperele practice care asigur medicul practic cu cuno tin ele i calificare necesar , care dau posibilitate chirurgului s se orienteze în orice situa ie clinic legat de traumatism abdominal. În astfel de cazuri este extrem de important interven ia chirurgical oportun i deciziile chirurgicale optime sunt bazate pe algoritme i ghiduri bazate pe eviden a clinic . Termenul de perfec ionare de 2 s pt mâni cu 78 ore credite sunt suficiente pentru o studiere profund a tematicii traumatismelor abdominale care se întâlnesc frecvent în practica cotidian i de obicei sunt studiate superficial i ocazional în contextul altor module de perfec ionare. Programul analitic include toate forme de traumatisme abdominale, clasate dup organele lezate i descrie epidemiologia, resuscitarea ini ial , diagnosticul pozitiv, tactica de tratament i procedeele chirurgicale folosite pentru rezolvarea lor. De asemenea sunt discutate i rezultatele tratamentului chirurgical pentru fiecare form de traumatism i metodele de rezolvare a complica iilor posibile. Formele de realizare a acestui program corespund cerin elor didactice actuale i în ca consecin se vor reflecta în ameliorarea rezultatelor tratamentului pacien ilor cu traumatisme abdominale. Sunt convins c însu irea profund a acestei programe va duce la ridicarea nivelului profesional a chirurgilor i calitatea mai bun de asisten medical chirurgical acordat în Republica Moldova.

Cu cea mai mare responsabilitate recomand acest program pentru aprobare la Comisia Metodic de profil Chirurgical i Consiliul Metodic Central Postuniversitar.

Catedra Chirurgie N2
dr. în medicin ,
conferen iar universitar

Gh. Mustea a

RECENZIE

la modulul de perfec ionare „Traumatismele abdominale”

(PT – pentru medici chirurghi, medici de familie, traumatologi)

(durata 0,5 lun – 78 ore)

„Traumatismele abdominale” a constituit i constituie un amplu capitol de patologie chirurgical , care impune o atitudine medical specific , ac iuni diagnostice i terapeutice prompte, bazate pe algoritmele clinice moderne, altfel, f r preg tire în domeniu, se ob in rezultatele nefavorabile de tratament, complica ii i letalitate fiind frecvent legate de ac iunile nejustificate ale medicului chirurg.

Modulul dat în afar de temele tradi ionale (traumatismele organelor parenchimotoase i cavitare) include i tematica relativ nou : tactica medico-chirurgical în hematom posttraumatic retroperitoneal, actualit i în tratamentul traumatismelor colonului i rectului. Programul analitic con ine toate punctele necesare pentru însu irea tematicii modulului la un nivel contemporan. Manoperele practice incluse în program permit ob inerea experien ei necesare pentru folosirea procedurilor diagnostice i chirurgicale în tratamentul pacien ilor cu traumatismele abdominale.

Termenul relativ scurt de 2 s pt mâni cu 78 ore credite este suficient pentru a însu i acest stagiul. Modul de aplicare a programei de studii cuprinde un diapazon larg de ac iuni didactice de însu ire a materialului i controlul nivelului final de studii.

Planul didactic i programa analitic corespunde cerin elor i include toate formele abdomenului acut chirurgical.

Acest curs de perfec ionare poate fi recomandat tuturor chirurgilor, care activeaz în chirurgia de urgen , efilor de sec ii chirurgicale i traumatologilor.

Am constatat cu certitudine c această program corespunde cerin elor didactice actuale i poate fi înaintat pentru a fi discutat i aprobat la Comisia Metodic de Profil Chirurgical i Consiliul Metodic Central Postuniversitar.

Specialist Principal în Chirurgie a MS al RM,
Catedra Chirurgie N2,
dr. în medicin ,
conferen iar universitar

V.Cazacov

BIBLIOGRAFIE
recomandat pentru modulul „Traumatismele abdominale”

1. Alyono D, Perry JF Jr: Significance of repeating diagnostic peritoneal lavage. *Surgery* 91:656, 1982.
2. Andersen DK, Bolman RM 3rd, Moylan JA Jr: Management of penetrating pancreatic injuries: subtotal pancreatectomy using the auto suture stapler. *J Trauma* 20:347, 1980.
3. Bade PG, Thomson SR, Hirshberg A, et al: Surgical options in traumatic injury to the extrahepatic biliary tract. *Br J Surg* 76:256, 1989.
4. Barkin JS, Ferstenberg RM, Panullo W, et al: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography in patients with injury to the pancreas. *Gastrointest Endosc* 34:102, 1988.
5. Chirurgia abdominal de urgen . Sub redac ia profesorului Eugen Maloman, editura R ze u, 2009 Piatra-Neam .
6. Croce MA, Fabian TC, Patton JH Jr, et al: Impact of stomach and colon injuries on intra-abdominal abscess and the synergistic effect of hemorrhage and associated injury. *J Trauma* 45:649, 1998.
7. Feliciano DV, Spjut-Patrinely V, Burch JM, et al: Splenorrhaphy: the alternative. *Ann Surg* 211:569, 1990.
8. Fitzgibbons TJ, Yellin AE, Maruyama MM, et al: Management of the transected pancreas following distal pancreatectomy. *Surg Gynecol Obstet* 154:225, 1982.
9. Gonzalez RP, Turk B, Falimirski ME, et al: Abdominal stab wounds: diagnostic peritoneal lavage criteria for emergency room discharge. *J Trauma* 51:939, 2001.
10. Hotineanu V. Chirurgie. Curs selectiv. Centr. Editor. Poligrafic Medicin , Chi in u 2002.
11. Ilahi O, Bochicchio GV, Scalea TM: Efficacy of computed tomography in the diagnosis of pancreatic injury in adult blunt trauma patients: a single-institutional study. *Am Surg* 68:704, 2002.
12. Jurkovich GJ, Bulger E: Duodenum and pancreas. *Trauma*, 5th ed. Moore EE, Feliciano DV, Mattox K, Eds. McGraw-Hill, New York, 2004 , p 709.
13. Jurkovich GJ, Bulger E: Duodenum and pancreas. *Trauma*, 5th ed. Moore EE, Feliciano DV, Mattox K, Eds. McGraw-Hill, New York, 2004 , p 709.
14. Kao LS, Bulger EM, Parks DL, et al: Predictors of morbidity after traumatic pancreatic injury. *J Trauma* 55:426, 2003.
15. Laraja RD, Lobbato VJ, Cassaro S, et al: Intraoperative endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in penetrating trauma of the pancreas. *J Trauma* 26:1146, 1986.
16. Malhotra AK, Fabian TC, Katsis SB, et al: Blunt bowel and mesenteric injuries: the role of screening computed tomography. *J Trauma* 48:991, 2000.
17. McGrath V, Fabian TC, Croce MA, et al: Rectal trauma: management based on anatomic distinctions. *Am Surg* 64:1136, 1998.
18. Miller PR, Fabian TC, Croce MA, et al: Improving outcomes following penetrating colon wounds: application of a clinical pathway. *Ann Surg* 235:775, 2002.
19. Nowak M, Baringer D, Ponsky J: Pancreatic injuries: effectiveness of debridement and drainage for nontransecting injuries. *Am Surg* 52:599, 1986.
20. Richardson JD: Changes in the management of injuries to the liver and spleen. *J Am Coll Surg* 200:648, 2005.
21. Sp nu A. Chirurgie. Sub redac ia Ed. Tipogr. Centr., Chi in u, 2000.
22. *Tratat de patologie chirurgical sub redac ia Nicolae Angelescu, editura medical , Bucure ti, 2001. vol.I,II*
23. Vasquez JC, Coimbra R, Hoyt DB, et al: Management of penetrating pancreatic trauma: an 11-year experience of a level-1 trauma center. *Injury* 32:753, 2001.
24. Vaughan GD 3rd, Frazier OH, Graham DY, et al: The use of pyloric exclusion in the management of severe duodenal injuries. *Am J Surg* 134:785, 1977.

25. Vlad L. Chirurgie hepatică . Aspecte actuale. Ed. Casa c r ii de tiin . Cluj-Napoca, 1993, p.98.
26. Watts DD, Fakhry SM: Incidence of hollow viscus injury in blunt trauma: an analysis from 275,557 trauma admissions from the EAST multi-institutional trial. J Trauma 54:289, 2003.

ef catedr Chirurgie FEC MF,
Doctor habilitat în medicin ,
profesor universitar

N. Gladun

Extras

din 04 februarie 2011 din procesul verbal nr.4
al edinei catedrei **Chirurgie FEC MF**

Au fost prezenți: colaboratorii catedrei șef catedră Chirurgie, profesor universitar N. Gladun, șef studii dr. C. Lepadatu, dr. conferențiar V. Iaz, dr. conferențiar S. Ungureanu, dr. conferențiar E. Cetuleanu, dr. conferențiar O. Conu, dr. conferențiar E. Bernaz, d.h.m., șef secție Chirurgie toracică, asistent univ. I. Balica; d.h.m. profesor A. Ciubotaru, dr. N. Ipitco.

S-a discutat întreba:

Prezentarea, discutarea și aprobarea programei de studiu postuniversitar pentru chirurghi la perfecționare în chirurgie.

3. Programul pentru modulul „Traumatismele abdominale”.

Programul a fost prezentat de șef studii didactice dr. asist. universitar Lepadatu C.

N. Gladun – cuvânt pentru prezentarea programei se oferă dr. asist. univ. C. Lepadatu

C. Lepadatu a expus pe scurt conținutul programului, metodologia și scopul aplicării programului, volumul acestor studii, cui este adresat programul și rezultatele așteptate. Programul a fost creat de colaboratorii catedrei Chirurgie și recenzate de profesori cu experiență în practica predării chirurgiei.

Concluzii: Programul poate fi acceptat deoarece corespunde cerințelor actuale în efectuarea studiilor de perfecționare postuniversitare a medicilor chirurghi. Programul va fi completat prezentat la Comisia Metodică de profil chirurgical pentru a fi aprobat apoi și la Consiliul Metodic Central. Programul a fost înțeles unanim de toți colaboratorii.

șef catedră Chirurgie FPM,
d.h. în medicină, profesor universitar
Secretar: dr. conferențiar universitar

N. Gladun
O. Conu

Manopere practice pentru cursan i
la modulul de perfec ionare
„Traumatismele abdominale”
(PT – pentru medici chirurghi, medici de familie, traumatologi)
(durata 0,5 lun – 78 ore)

1	Asisten la opera ie de urgen sau programat (laparotomie)	2
2	Examinare fizical a bolnavului cu traumatism abdominal	10
3	Participare la laparoscopie diagnostic video-asistat	1
4	Efectuarea suturii intestinale în 2 planuri	1
5	Efectuarea/asisten a lavajului diagnostic peritoneal	2
6	Efectuarea/asisten a dren rii c ii biliare principale	1
7	Instalare/asisten a stomei intestinale	1
	TOTAL	18

ef catedr Chirurgie FEM MF,
Doctor habilitat în medicin ,
profesor universitar

N. Gladun

**Întrebări pentru examenul teoretic
la programul pentru perfecționarea chirurgilor
„Traumatismele abdominale”**

(PT – pentru medici chirurghi, medici de familie, traumatologi)

(durata 0,5 lună – 78 ore)

1. Traumatismele abdominale. Incidență. Structura traumatismelor abdominale.
2. Clasificarea traumatismelor abdominale. Scorul lezional abreviat.
3. Scorul Glasgow.
4. Ocul traumatic. Ocul hemoragic. Clasificarea oculului hemoragic. Tratamentul oculului.
5. Suportul vital de bază (BTLF) și suportul vital avansat (ATLF).
6. Etapizarea asistenței medicale acordate pacienților traumatizați în Republica Moldova.
7. Indicații pentru computer tomografia la pacienții traumatizați.
8. Lavajul diagnostic peritoneal. Indicații, tehnica procedurii, interpretarea rezultatelor.
9. Controlul leziunilor aortei abdominale și venei cave inferioare. Manevra Mattox.
10. Manevra Pringle. Tehnica efecturii. Durata comprimării pediculului hepatic.
11. Excluderea vasculară hepatică. Indicații. Tehnica procedurii. Dereglări hemodinamice apărute.
12. Traumatismele hepatice. Clasificarea AAST.
13. Traumatismele splinei. Clasificarea AAST. Ruptura splinei în 2 timpi.
14. Tehnica splenorafiei. Hemostaza biologică.
15. Hemobilia. Clinica. Tactica medico-chirurgicală.
16. Leziunile traumatiche ale pancreasului. Incidență. Formele clinice.
17. Rezolvarea chirurgicală a leziunilor pancreato-duodenale supra și infrapapilare.
18. Clasificarea AAST a traumatismelor pancreatice.
19. Clinica herniilor diafragmale posttraumatice. Sutura diafragmului.
20. Metodele chirurgicale de excludere pilorică. Indicații.
21. Operația Wipple în traumatismele pancreatoduodenale.
22. Traumatismele penetrante ale stomacului. Metodele de tratament chirurgical al leziunilor gastrice. Leziunile gastrice în oglindă.
23. Leziuni traumatiche ale intestinului subțire. Incidență. Leziunile mezoului intestinal. Sutura intestinului subțire.
24. Tactica chirurgicală în leziunile colonului.
25. Clasificarea AAST a leziunilor colonului.
26. Traumatismele intraperitoneale ale rectului. Tactica de tratament chirurgical.
27. Traumatismele subperitoneale ale rectului. Clinica. Tratamentul chirurgical.
28. Tehnica de instalare a colostomei terminale, ileostomei terminale.
29. Hematomul retroperitoneal central. Limitele. Tactica chirurgicală.
30. Hematomul pelvin expansiv. Tactica chirurgicală. Complicațiile hematomului retroperitoneal.

ef. catedră Chirurgie FEC MF,
Doctor habilitat în medicină,
profesor universitar

N. Gladun

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”

FACULTATEA PERFEC IONARE A MEDICILOR

CATEDRA CHIRURGIE F.P.M.

PROGRAMA

de instruirea postuniversitar în domeniul

ABDOMENUL ACUT CHIRURGICAL

CHI IN U 2010

CONFIRM

Ministrul S n t ii RM
Vladimir Hotineanu

APROB

Rectorul USMF “N. Testemi anu”
Profesor universitar, dr.hab. în
medicin , academician al A M

_____ Ion Ababii

_____ 2010

_____ 2010

Programa a fost discutat i aprobat la:

edin a Consiliului Metodic Central Postuniversitar din „_____,”_____
Proces verbal nr. _____

Pre edintele Consiliului Metodic Central
Rector USMF « N. Testemi anu »,
Profesor universitar, dr.hab. în medicin ,
academician al A M

_____ Ion Ababii

edin a Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**

Din „_____” 2010, proces-verbal nr. _____

Președintele Comisiei Metodice de Profil:

Academicianul A. M. _____ Gh. Ghidirim

șef de catedră Chirurgie FPM

Din 03 februarie 2010, proces-verbal nr. 2

șef de catedră Chirurgie FPM, profesor universitar _____ N. Gladun

Programa a fost elaborată de colectivul de autori : șef de catedră Chirurgie FPM profesor universitar Nicolae Gladun; doctor în medicină, conferențiar universitar Vasile Iaz

Programa analitic pentru ciclul: „ABDOMENUL ACUT CHIRURGICAL”

(PT – pentru medici chirurgi, obstetricieni ginecologi, traumatologi.

Durata 0,5 lun – 78 ore)

I.

Defini ie: No iuni generale despre abdomenul acut. Ce prezint abdomenul acut? No iune nozologic ? Sindrom abdominal acut? Probleme de atitudine chirurgical de urgen extrem în timp util? Caz etiologic nedefinit cu claritate, care impune cu insisten tratamentul chirurgical pentru salvarea bolnavului?

Etiologia, manifestrile clinice, diagnosticul precoce ce are o importan capital fiind cheia succesului. Metodele clinice, paraclinice i instrumentale terapeutice. Modalit ile de stabilire precoce a diagnosticului pozitiv i elemente de diagnostic diferen ial. Aspectul practic ce reese din prezentarea în fiecare caz a ceea ce trebuie de f cut i ceea ce trebuie evitat. Sinteza final a datelor esen iale, clinice i paraclinice, semnele de gravitate i m surile ce trebuie luate în urgen .

Examinarea bolnavului cu patologie abdominal acut .

III. Abdomenul acut inflamator

Afec iunile chirurgicale abdominale ce evalueaz în sindromul inflamator peritoneal, definit ca reac ie inflamaorie a seroasei peritoneale difuz sau localizat de origine infec ioas s-au nu (apendicita acut , ulcerul perforat gastroduodenal, colecistita acut , pancreatita acut atc.)

Evolu ie. Particularit i diagnostice la domiciliu, lucr tor medical, medic de familie, chirurg, sta ionar. Importan a timpului util în diagnostic i succesul tratamentului chirurgical.

Erori, pericole i complica ii în diagnosticul i tratamentul acestor afec iuni chirurgicale. Metodele de evitare a acestor fenomene.

IV. Abdomenul acut ocluziv

Afec iunile chirurgicale care evolueaz în acest compartiment (ocluzia intestinal , herniile strangulate interne i externe, litiaza biliar (sindromul Bouveret) corpi str ini a tractului digestiv).

Clasificare, etiopatogenie (mecanismul), fiziopatologie, anatomie patologic , clinic (probele de laborator, explor ri radiologie, endoscopia digestiv , ecografia abdominal , tomografia computerizat , RMNB, angiografia mezenteric).

Diagnostic (diagnosticul pozitiv, diagnosticul diferen ial.

Forme clinice (evolutive, topografice, etiopatogenice i anatomo-clinice, ocluzia postoperatorie, forme particulare, complica ii, prognostic, tratament (obiectivele, momentul operator, tehnica operatorie).

V. Abdomenul acut traumatic.

Defini ie. No iuni generale despre traumatismele abdominale. Inciden a. Cauzele traumatismelor abdominale (casnice, accidente rutiere, traume cu arme rece i de foc, catastrofe tehnologice, calamit i naturale etc).

Clasificarea traumatismelor abdominale (contuziile abdominale cu leziuni strict parietale abdominale (etiopatologie)

Examenul clinic. Explor rile paraclinice.

Forme anatomo-clinice:

- a) traumatismele esofagului abdominal
- b) traumatismele stomacului
- c) traumatismele duodenului
- d) traumatismele pancreasului
- e) traumatismele splinei
- f) traumatismele ficatului și ale cilor biliare
- g) traumatismele intestinului subțire și ale mezenterului
- h) traumatismele colonului
- i) traumatismele rectului
- j) hematomul retroperitoneal post-traumatic.

VI. Abdomenul acut hemoragic. Afecțiunile care se manifestă prin hemoragii intraabdominale (hemoperitoneu). Boala hipertonică (ințus abdominal), sarcin extrauterin întrerupt, ruptură de chist ovarian, bolile sîngelui, hepatitele, Boala Berlgoff, ciroză hepatică, tumori maligne cu distrucție de organe, patogeniza patologiilor intraabdominale. Examinările diagnostice clinice, paraclinice, instrumentale. Simptomatologia. Diagnosticul. Diagnosticul diferențial. Particularitățile clinice ale hemoragiilor intraabdominale. Prognosticul.

VII. Abdomenul acut postoperator (imediat și precoce).

Definiție. Abdomenul acut ca o complicație somatică sau iatrogenă (hemoragie, dishiscență a suturilor, lizare de organe, splină, ficat, pancreas, cile biliare, intestine, corpi străini, organele genitale și urinare, stomac, esofag, diafragm). Particularitățile etiologice, patogenetice. Manifestările clinice. Diagnosticul. Diagnosticul diferențial. Profilaxia. Prognosticul.

VIII. Abdomenul acut de mare iritație peritoneală (supraacut sau depășit).

Definiție. Principii generale. Etiopatogeneza.

Particularitățile manifestărilor patogenetice clinice și evoluției modificărilor fiziopatologice în cazul suprainfecțiilor imediate și cele depășite.

Cauzele majore ce duc la evoluția gravă a abdomenului acut peritonitic. Pierderea cadrului nozologic și a locului de domiciliu a afecțiunii chirurgicale abdominale. Evoluția clinică, metodele de diagnostic și tactică chirurgicală.

Diagnosticul diferențial a diverselor forme de infecție peritoneală, completat prin metode imagistice: tomografia computerizată, evidențierea deficitului de irigație tisulară, a zonelor accentuat necrotizate.

Importanța și principiile explorării chirurgicale intraoperatorii a abdomenului.

Complicațiile precoce, tardive și la distanță, ocul toxic, insuficiență cardiorespiratorie, insuficiență hepato-renală și insuficiență pluri-organică.

Tratamentul chirurgical. Diminuarea infecției sistemice și limitarea extinderii stării septice locale și evacuarea materialului necrozat și infectat. Stabilirea indicațiilor prioritare pentru aplicarea laparostomei ghidate sau instalarea unui drenaj dublu de aspirație și lavaj continuu al cavității abdominale.

IX. Abdomenul acut la copii, gravide și la bătrâni

- Manifestările clinice a abdomenului acut în diferite patologii chirurgicale ce se întîlnesc la copii. Particularitățile simptomatologice și posibilitățile examinării unui copil. Manifestări deosebite la adulți. Durerea. Comportamentul. Starea generală și simptomele abdominale, meteorism, participarea în actul de respirație „defens musculară”. Edemul și hiperemia la suprafața abdomenului.

Peristaltismul vizual, simptomul „Hopa Mitic”. Simptomul palpabil tumoral. Vome, modofocurile fecale. Hipertermia. Modificările în sânge.

- Abdomenul acut în timpul sarcinii și lăuzei. Noțiuni generale. Particularitățile manifestărilor clinice în dependență de fazele sarcinii: prima jumătate, a doua jumătate, perioada postnatală. Cauzele abdomenului acut: apendicita acută, ocluzia intestinală, peritonitele genitale, trombozele venoase, chisturile ovariene precedente, colecistita acută, pancreatita acută. Simptom Promtov.
- Metodele diagnostice. Particularitățile evoluției clinice și tactica chirurgicală. Posturarea sarcinii, operație cezariană, întreruperea sarcinii.
- Abdomenul acut la bătrâni. Evoluție. Etiopatogeneza. Metodele de examinare clinică și paraclinică. Manifestările clinice. Diagnosticul. Particularitățile evoluției lente a afecțiunilor. Pericolul și riscul operator. Contraindicațiile pentru operație. Complicațiile somatice și vitale la bătrâni. Profilactică. Prognostic. Evoluție dramatic ireversibilă. Agravarea semnificativă a stării clinice și biologice postoperator în cazuri asociate cu alte patologii conexe.

X. Peritonita ca fenomen obligant în manifestările clinice a abdomenului acut chirurgical.

- Peritonitele acute difuze.
 - definiție
 - clasificarea anatomică
 - după Hamburg
 - pe criterii etiopatogenetice
 - anatomopatologic
- Patogenie
 - Agresiunea asupra peritoneului
 - Bacteriile, toxinele
 - Răspunsul peritoneal
- Anatomie patologică
 - Modificările seroase și ale cavității peritoneale
- Clinica peritonitelor acute difuze
 - Semnele funcționale
 - Semnele generale
 - Semnele fizice
- Examenul paraclinic
 - De laborator, imagistică, radiologică, ecografia, tomografia computerizată, imaginile de (RMN) rezonanță magnetică nucleară, puncție, lavaj
- Forme clinice ale peritonitei. Peritonite acute primare. Peritonitele terțiale.
- Diagnostic: pozitiv, etiologic, diferențial.
- Tratamentul peritonitelor difuze acute
 - Tratamentul chirurgical
 - Eliminarea sursei de contaminare
 - Reducerea contaminării bacteriene a peritoneului
 - Tratamentul infecției reziduale
 - Măsurile chirurgicale adiționale
- Reanimarea în peritonitele acute difuze:
 - Tratamentul disfuncțiilor viscerale

- Anestezia general
- Pregătirea preoperatorie
- Tratatamentul cu antibiotice
- Măsurile de terapie sistemică
- Prognostic

XI. Falsul abdomen acut

Noțiuni introductive. Clasificarea afecțiunilor cauzatoare de fals abdomen acut chirurgical.

- procese patologice parieto-abdominale
 - hernii strangulate
 - patologii musculare abdominale
 - patologii ale nervilor abdominali
- procese patologice de coloană vertebrală
 - osoase, discale, medulare, tumori cerebrale, ictus cerebral
- patologii costale și intercostale
- patologii pleuropulmonare
- patologii pleuropericardice
- patologii generale
 - infecțioase
 - toxice
- dismetabolice sindroame dureroase abdominale de origine endocrină
- patologii psihologice și psihopatologice
- cefalgia acută
- patologii urologice

prof. univ. dr. Chirurgia FPM,
 Doctor habilitat în medicină,
 profesor universitar

N. Gladun

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA
 UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
 „NICOLAE TESTEMI ANU”
 FACULTATEA DE PERFEC IONARE A MEDICILOR
 CATEDRA CHIRURGIE

Planul
 de studii a medicilor la ciclul de perfec ionare
„Abdomenul acut chirurgical”
 (PT – pentru medici chirurghi, obstetricieni ginecologi, traumatologi)
 (durata 0,5 lun – 78 ore)

	Denumirea temei	Ore didactice			Total
		Curs	Stagiu clinic	Seminare	
1	No iuni generale despre abdomenul acut. Examenul bolnavului cu patologii abdominale acute .	2	5 ¹²		7 ¹²
2	Abdomenul acut inflamator	2	5 ¹²		7 ¹²
3	Abdomenul acut ocluziv	2	5 ¹²		7 ¹²
4	Abdomenul acut traumatic	2	5 ¹²		7 ¹²
5	Abdomenul acut hemoragic	2	1 ¹²	4	7 ¹²
6	Abdomenul acut ca o complica ie postoperatorie (somatic sau iatrogen) imediat i precoce.	2	5 ¹²		7 ¹²
7	Abdomenul acut de mare irita ie peritoneal (supraacut)	2	5 ¹²		7 ¹²
8	Abdomenul acut la copii, gravide i b trâni.	2	5 ¹²		7 ¹²
9	Peritonita ca fenomen obligant în manifest rile clinice a abdomenului acut chirurgical.	2	1 ¹²	4	7 ¹²
10	Falsul abdomen acut	2	5 ¹²		7 ¹²
11	Evaluarea cuno tin elor, testarea, practica, teoretica.	-	-	-	6
12	TOTAL	20	44	8	78

ef catedr Chirurgie FPM
 Doctor habilitat în medicin , profesor universitar

N. Gladun

NOT EXPLICATIV

la programa de studii pentru ciclul de perfecționare
„*ABDOMENUL ACUT CHIRURGICAL*”

Programa expusă prezintă un curs ce pune la dispoziția cursanților aspecte practice ale urgențelor chirurgicale abdominale, dorindu-se mari posibilități în care medicul de medicină generală, medicul de triaj, tânărul chirurg să poată însuși și descoperi cu ușurință și rapiditate, calea spre un diagnostic corect și un tratament prompt și eficient.

Pentru prima dată este introdus acest curs specific, în care se expun pe larg datele generale și nozologice ale subiectului accentuându-se elementele de evoluție clinică, diagnostic, formele clinico-topografice, complicațiile și cauzele acestor complicații, tratamentul chirurgical.

În partea analitică a programei sunt abordate marile sindroame ale abdomenului acut chirurgical de mare iritație peritoneală, sindromul ocluziv, abdomenul acut traumatic, supraacut, abdomenul acut ca o complicație postoperatorie imediată și precoce și ce este, deosebit de important falsul abdomen acut, care deseori atacă practic imaginile chirurgicale.

S-a accentuat în mod special – diagnosticul precoce al abdomenului acut chirurgical care are o importanță capitală, el fiind cheia succesului terapeutic.

Acest program ar putea fi utilizat și în stagiile de perfecționare individuală a cursanților prin internet sau la distanță. Ea este utilă pentru chirurghi după rezidențiat, medicilor care asigură asistența medico-chirurgicală de urgență, medicilor de familie și stagiari. Este preconizat pe un termen de 2 săptămâni cu credite de 78 ore. Dintre care 20 ore prelegeri, 44 ore practice, 8 ore seminare și 6 ore examene (care includ practica, testare și examen teoretic cu întrebări din bilete).

Procesul de studiu va fi efectuat în felul următor: 7¹² ore pe zi, din care 2 ore prelegeri, 5¹² practici: total 10 zile, 6 ore examen, prelegerile în sala de studii, practicile în sălile de operație și saloanelor bolnavilor.

Bibliografia cuprinde, literatură modernă actuală atât autohtonă cât și universală, reflectă suficient toate capitolele din program, cu o bogată informație chirurgicală pentru a însuși și profund acest obiect.

prof. catedr. Chirurgie FPM,
Doctor habilitat în medicină,
profesor universitar

N. Gladun

RECENZIE

la ciclul de perfecționare a medicilor

„Abdomenul acut chirurgical”

Cursul tematic de perfecționare a medicilor este necesar și bine venit la ora actuală. În acest program sunt introduse teme practice, care dau posibilitate chirurgului să se orienteze în orice situație, chiar și atunci când procesul este depășit și semnele clasice ale patologiei concrete nu se pot determina. Termenul de perfecționare de 2 săptămâni cu 78 ore credite sunt suficiente pentru o studiere profundă a acestui sindrom peritonitic ce se întâlnește destul de frecvent și evoluează anahronic în diferite forme.

Programa analitică include cele mai frecvente și pronunțate simptome care conduc la pierderea senzației de apreciere a locului de domiciliu și afecțiunii primare. Formele de aplicare a acestei programe corespund cerințelor didactice actuale în ridicarea nivelului profesional al chirurgilor. Sunt convins că însușirea profundă a acestei programe va duce la ridicarea nivelului profesional a chirurgilor și ameliorarea rezultatelor asistenței medicale în Republica Moldova.

Cu cea mai mare satisfacție constat faptul că această programă va fi adoptată cu succes la Comisia Metodică de profil Chirurgical și Consiliul Metodic Central Postuniversitar.

Facultatea Rezidențiat și
Secundariat Clinic,
Catedra Chirurgie N2
dr. în științe medicale,
conferențiar universitar

Gh. Musteașu

RECENZIE

la ciclul de perfecționare a medicilor

„Abdomenul acut chirurgical”

„Abdomenul acut” a constituit și constituie un amplu capitol de patologie chirurgicală, care pune problema complicată în chirurgia de urgență putând duce înutil la rezultate nefavorabile și uneori la situații fatale.

Este cunoscut faptul când un medic care examinează greșit, incorect și incomplet, superficial fără examene complementare și de ce nu și consultul unor colegi cu mai bogată experiență, duce la erori și depășirea perioadei optime de tratament chirurgical.

Scopul acestei programe este studierea mai profundă a abdomenului acut pentru a evita erorile, efectele și complicațiile în acest capitol al activității chirurgicale.

Termenul relativ scurt de 2 săptămâni cu 78 ore credite este suficient pentru a însuși acest stagiu. Modul de aplicare a programei de studii cuprinde un diapazon larg de acțiuni didactice de însușire a materialului și controlul nivelului final de studii.

Planul didactic și programa analitic corespund cerințelor și include toate formele abdomenului acut chirurgical.

Acest curs de perfecționare poate fi recomandat tuturor chirurgilor, care activează în chirurgia de urgență și celor pentru competență.

Am constatat cu certitudine că această programă corespunde cerințelor didactice actuale și poate fi înaintată pentru a fi discutată și aprobată la Comisia Metodică de Profil Chirurgical și Consiliul Metodic Central Postuniversitar.

MS din R. Moldova,
Specialist Principal în Chirurgie,
Facultatea Rezidențiat și Secundariat Clinic
Catedra Chirurgie N2, dr. în științe medicale,
conferențiar universitar

V.Cazacov

BIBLIOGRAFIE

recomandat pentru ciclul „Abdomenul acut chirurgical”

1. Tratat de patologie chirurgical sub redac ia Nicolae Angelescu, editura medical , Bucure ti, 2001. vol.I,II
2. Priscu Al. B rbulescu M. Abdomenul acut chirurgical în chirurgie. Vol. 2, sub redac ia Priscu A. Editura didactic i pedagogic RA Bucure ti, 1994, pag. 500-546
3. Dragomir C. Peritonitele acute difuze . în Angelescu N. (Ed.). patologie chirurgical pentru admitere în reziden iat. Vol. I. Editura Celsius., Bucure ti, 1997, pag.80-98.
4. Setlacec o., A chie i., Complica iile severe postapendicectomie. Editura Medical , Bucure ti, 1994.
5. Silen W. Diagnosticul precoce al abdomenului acut. Editura medical , Bucure ti,1994
6. Simici P., Ra iu O., Popa F., Abdomenul deschis – metod de tratament al peritonitelor postoperatorii. Chirurgia (Buc.), 1982, 31, 401-408
7. Chirurgia abdominal de urgen . Sub redac ia profesorului Eugen Maloman, editura R zescu, 2009 Piatra-Neam
8. Hotineanu V. Chirurgie. Curs selectiv. Centr. Editor. Poligrafic Medicin , Chi in u 2002.
9. Sp nu A. Chirurgie. Sub redac ia Ed.Tipogr.Centr., Chi in u, 2000.
10. . . , Gh. Ghidirim – . . . , 1982
11. C,P, Artz.J.D. Hardij. Complica iile în chirurgie i tratamentul lor. (traducere din englez) ed. II a cu contribu ia a 52 speciali ti, editura medical , Bucure ti, 1969.
12. . . . (. . .) . . . , 1961
13. . . . (. . .) . . . , 1976

ef catedr Chirurgie FPM,
Doctor habilitat în medicin ,
profesor universitar

N. Gladun

Extras 2

din 03 februarie 2010 din procesul verbal
a edin ei catedrei **Chirurgie FPM**

Au fost prezen i: colaboratorii catedrei ef catedr Chirurgie, profesor universitar N. Gladun, ef studii dr. conf. V. Iaz, dr. conferen iar S. Ungureanu, asistent universitar E. Cetuleanu, conferen iar universitar O. Con u, conferen iar universitar E. Bernaz, d.h. .m., ef sec ie Chirurgie toracic , asistent universitar I. Balica; d.h.în medicin , profesor universitar A. Ciubotaru

S-a discutat întrebarea:

Prezentarea, discutarea i aprobarea programei de studiu postuniversitar pentru chirurghi la perfec ionare în chirurgie.

4. Programa pentru ciclul „Abdomenul acut chirurgical”.

Programa a fost prezentat de ef studii didactice dr. conf. universitar V. Iaz.

N. Gladun – cuvânt pentru prezentarea programei se ofer dr. conf. V. Iaz.

V. Iaz: a expus pe scurt con inutul programei, metodologia i scopul aplic rii programei, volumul acestor studii, cui sunt adresat programa i posibilele rezultate. Programa a fost creat de colaboratorii catedrei Chirurgie i recenzate de profesori cu experien a în practica pred rii chirurgiei.

Concluzii: Programa poate fi acceptat deoarece corespunde cerin elor actuale în efectuarea studiilor de perfec ionare postuniversitare a medicilor chirurghi. Programa s fie format i o vom prezenta la Comisia Metodic de profil chirurgical pentru a fi aprobat i apoi la Comisia Metodic Central .

Programa a fost înt rit de to i colaboratorii unanim.

ef catedra Chirurgie FPM,
d.h. în medicin , profesor universitar
Secretar d. .m., conferen iar universitar

N. Gladun
O. Con u

Manopere practice pentru cursan i la programa „Abdomen acut chirurgical”

(PT – pentru medici chirurghi, obstetricieni ginecologi, traumatologi)
(durata 0,5 lun – 78 ore)

1	Asisten la opera ie de urgen sau programat	2
2	Examinare a bolnavului cu patologie de urgen	10
3	Referat la tema: „Abdomenul acut chirurgical”	1
4	Recenzie a fi ei de observa ie caz tratat sau letal	2
5	Participare la laparoscopie	4
6	Prezentare de caz cu patologie abdominal de urgen	2
7	Asistarea sau prezen a la opera ie celioscopic de urgen	4
	TOTAL	25

ef catedr Chirurgie FPM,
Doctor habilitat în medicin ,
profesor universitar

N. Gladun

**Întrebări pentru examenul teoretic
la programa pentru perfecționarea chirurgilor
„Abdomenul acut chirurgical”**

(PT – pentru medici chirurghi, obstetricieni ginecologi, traumatologi)
(durata 0,5 lună – 78 ore)

1. Abdomenul acut chirurgical. Noțiuni generale, definiție după Willam Silen.
2. Ce prezintă abdomenul acut – ca noțiune nozologică sau sindrom abdominal acut.
3. Probleme de atitudine chirurgicală extrem de urgență în timp util.
4. Cum înțelegem noțiunea „caz etiologic nedefinit cu claritate, care impune cu insistență a tratamentului chirurgical cât mai precoce.
5. Principiile de examinare a unui bolnav cu patologie abdominală acută. Datele de identitate, anamneză, evoluția bolii (debut, trecut, prezent). Algoritmul diagnosticului pe baza anamnezei și evoluției bolii.
6. Abdomenul acut. Etiologia, patogenеза, diagnosticul preventiv.
7. Abdomenul acut. Manifestările clinice. Formele clinice: tranzitorii, de evoluție medie, moderate, grave, extrem de grave, agonale.
8. Abdomenul acut. Cheia succesului și importanța capitală în stabilirea diagnosticului precoce. Cauzele diagnosticului depășit.
9. Abdomenul acut. Metodele clinice, paraclinice, instrumentale diagnostice.
10. Abdomenul acut. Metodele de stabilire precoce a diagnosticului pozitiv și elemente de diagnostic diferențial.
11. Abdomenul acut. Aspectul practic ce reiese din manifestările clinice a fiecărui caz. Ce trebuie de efectuat și ceia ce trebuie de evitat.
12. Abdomenul acut. Sinteza finală a datelor esențiale, clinice și paraclinice, diferențierea semnelor de gravă și extremă urgență și acțiunile primordiale și secundare de importanță majoră.
13. Falsul abdomen acut. Noțiuni generale. Definiție. Clasificarea afecțiunilor cauzatoare de fals abdomen acut chirurgical.
14. Falsul abdomen acut. Procese patologice parieto-abdominale: hernii strangulate, patologii musculare abdominale, patologii ale nervilor abdominali.
15. Falsul abdomen acut: procese patologice de coloană vertebrală, osoase, distale, medulare, tumori cerebrale, ictus cerebral.
16. Falsul abdomen acut: patologii costale și intercostale.
17. Falsul abdomen acut: patologii pleuro-pulmonare, pleuro-pericardice.
18. Falsul abdomen acut: patologii generale, infecțioase, toxice. Dismetabolice.
19. Falsul abdomen acut: sindroame dureroase de origine endocrină, psihologică și psihopatologică, celiologie.
20. Falsul abdomen acut: patologii urologice.
21. Peritonită și infecție intraabdominală. Contaminarea intraabdominală. Definiții. Clasificările moderne ale peritonitei.
22. Peritonită primară. Noțiunea. Entitățile nozologice. Bacteriologia. Tactica de tratament.
23. Peritonită secundară. Noțiunea. Entitățile nozologice. Bacteriologia. Tactica de

tratament

24. Peritonita teriar . Noiunea. Etiologia și factorii favorizantii. Bacteriologia. Tactica de tratament. Pronosticul.
25. Peritonita secundară postoperatorie. Cauzele principale. Particularitățile de evoluție. Pronosticul.
26. Peritonita purulentă difuză . Etapele obligatorii ale intervenției chirurgicale. Modalitățile controlului sursei de infecție la diferite niveluri ale tubului digestiv. Relaparotomia *on demand*: avantajele și dezavantajele tacticii chirurgicale.
27. Peritonitele purulente difuze . Principiile tratamentului STAR. Indicațiile pentru tratament prin relaparotomii programate. Pansamentul VAC.
28. Abcesul intraabdominal. Definiție. Tabloul clinic. Diagnosticul. Drenajul eco- și CT-ghidat. Avantajele și dezavantajele în comparație cu tehnica deschisă .
29. Abcesul intraabdominal. Metodele de drenare prin abord extraperitoneal.
30. Concepția modernă a sepsisului chirurgical. Definițiile de sindrom de răspuns inflamator de sistem, sepsis, sepsis sever, șoc septic, insuficiență multiplă de organe. Scorurile Mannheim și APACHE pentru aprecierea gravității stării pacientului cu peritonită difuză .
31. Ocluzia intestinală . Definiție. Clasificările moderne.
32. Ocluzia intestinală dinamică . Ileusul paralic și pseudoobstrucție de colon. Cauzele intra- și extraabdominale. Patofiziologia.
33. Ocluzia intestinală dinamică . Diagnosticul pozitiv. Managementul medico-chirurgical.
34. Ocluzia intestinală mecanică . Etiologia. Patogeneza. Diagnosticul clinic. Ocluzie intestinală prin ansă deschisă și ansă închisă .
35. Ocluzia intestinală mecanică . Diagnosticul imagistic. Determinarea nivelului obstrucției și caracterului parțial sau complet al ocluziei intestinale după clipeul abdominal pe gol.
36. Ocluzia intestinală mecanică . Tactica de tratament. Indicațiile pentru intervenția chirurgicală urgentă , urgentă amânată , electivă și tratamentul nonoperator.
37. Ocluzia intestinală în boala aderențială . Incidența. Măsurile de profilaxia a formării aderențelor postoperatorii. Metodele de tratament.
38. Volvulus de colon sigmoid. Factorii favorizantii. Diagnosticul clinic și radiologic. Metodele de tratament endoscopic și chirurgical.
39. Herniile interne. Clasificarea. Tabloul clinic. Diagnosticul. Tratamentul chirurgical.
40. Ocluzia intestinală în hernia strangulată . Incidența. Profilaxia. Particularitățile tratamentului chirurgical. Morbiditatea și mortalitatea postoperatorie.

Prof. univ. dr. Ștefan Căciș,
 Director catedră Chirurgie FPM,
 Doctor habilitat în medicină ,
 profesor universitar

N. Gladun

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIĂNUȘ”

FACULTATEA PERFECȚIONAREA MEDICILOR

CATEDRA CHIRURGIE

PROGRAMA

de instruire postuniversitar în domeniul

***DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL
AFECȚIUNILOR
TORACICE ȘI ABDOMINALE***

CHI ÎN U 2009

CONFIRM
Ministerul S n t ii RM
Larisa Catrinici

APROB
Rectorul USMF „Nicolae
Testemi anu”, profesor universitar,
dr.hab., academician al A RM

„_____” _____2009

scuta

_____2009

edin a Consiliului Metodic Central din „_____”
proces verbal nr. _____

Pre edintele Consiliului Metodic Central
rector USMF “Nicolae Testemi anu”,
profesor universitar, dr.hab.,
Academician al A RM _____ ION ABABII

edin a Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**
din „_____” _____2009, proces-verbal nr. _____

Pre edintele Comisiei Metodice de Profil: Academicianul Gh. Ghidirim
Aprobat la edin a catedrei Chirurgie FPM
Din „_____” _____2009, proces-verbal nr. ____2_____

ef catedr Chirurgie FPM _____ N. Gladun
Programa a fost elaborat : ef catedr Chirurgie, d.h. .m, profesor universitar N. Gladun; d.h. .m,
profesor universitar E. Maloman; ef studii didactice, d. .m., conferen iar universitar V. Iaz; d. .m.,
conferen iar universitar O. Con u

Not explicativ
pentru programa de studii
**„Diagnosticul i tratamentul afec iunilor
toracice i abdominale”**

Pe parcursul evolu iei Chirurgia se dezvolt completându-se cu noi i noi informa ii de inven ii,
descoperiri, aplica ii din descoperirile fundamentale, i în modul acesta ea progresaaz mereu.
Specialitatea de medic fiind o profesie de continu cercetare, cere de la medic s fie mereu informat
cu toate nout ile ap rute recent.

Stagiul de perfec ionare „Diagnosticul i tratamentul afec iunilor toracice i abdominale” este
prev zut pentru medici chirurghi cu un stagiul în munc de la 10 la 15 ani pe un termen 1,0 lun i are
ca scop completarea cuno tin elor teoretice i practice cu noi date care au ap rut în ultimii 5 ani în
chirurgia toraco–abdominal . 156 ore didactice sunt suficiente pentru a atinge acest scop.

Aplicarea acestei programe realizat în clinica chirurgie de perfec ionare a chirurgilor i aplicat
la baza Spitalului Clinic Republican Universitar în sec iile de chirurgie (chirurgie general ,
chirurgie toracic , chirurgie vascular) cât i laboratoarele, cabinetele de diagnostic de profil.
Pentru completarea informa iei se folosesc biblioteca universitar , s lile de informatic , lansate de
Universitate care asigur o vast bibliografie de specialitate cu posibilit ile de comunicare i
informare prin internet.

Educarea profesional se efectueaz prin însu irea prelegerilor de curs, activitatea de stagiul prin
prezentarea de cazuri, studierea maladiilor prev zute în program pe bolnavi reali, însu irea i

perfectarea procesului operator prin participarea la opera ii i studierea pe parcurs a diferitor procedee de opera ii prin studierea aprofundat a afec iunilor chirurgicale la seminare, preg tire individual , prezentarea referatelor.

La sfâr itul ciclului sunt evaluate cuno tin ele din trei compartimente: examen practic, testare cu grila i examen teoretic, marcat cu o not din zece puncte.

ef catedr Chirurgie FPM,
D.h. .m., profesor universitar

N. Gladun

Programa analitic

„Diagnosticul și tratamentul afecțiunilor toracice și abdominale”

(PT – pentru medici chirurgi.

Durata 1,0 lună – 156 ore)

1. Probleme generale

- 1.1 Organizarea asistenței chirurgicale populației
- 1.2 Expertiza capacității de muncă și recuperarea bolnavilor chirurgicali
- 1.3 Etica și deontologia în activitatea profesională a medicului chirurg
- 1.4 Bazele legislației medicale
- 1.5 Istoria chirurgiei române

2. Colapsul circulator și ocul

- 2.1 Considerații generale. Clasificarea oculului
- 2.2 ocul traumatic
- 2.3 ocul bacterial
- 2.4 ocul cardiogen
- 2.5 Organele de oc
- 2.6 Tratamentul oculului

3. Patologia chirurgicală a toracelui, esofagului, plămânilor, pleurei și diafragmei

- 3.1 Metode de explorare în patologia chirurgicală a toracelui
- 3.2 Traumatismele toracice
 - 3.2.1 Clasificarea traumatismelor toracice
 - 3.2.2 Fiziopatologia traumatismelor toracice
 - 3.2.3 Date anatomoclinice
 - 3.2.4 Examinarea traumatismului toracic
 - 3.2.5 Date terapeutice
 - 3.2.6 Modificări anatomice ale pleurei (Revârsate pleurale)
 - 3.2.7 Leziunile pulmonare
- 3.3 Chistul hidatic pulmonar
 - 3.3.1 Patogenia echinococozei pulmonare
 - 3.3.2 Anatomia patologică
 - 3.3.3 Simptomatologie
 - 3.3.4 Tratament
- 3.4 Supurațiile bronho-pulmonare
 - 3.4.1 Broniectaziile
 - 3.4.2 Abcesul pulmonar
 - 3.4.3 Supurațiile parenchimotoase difuze
 - 3.4.4 Supurațiile parenchimotoase difuze cronice
- 3.5 Tumorile bronho-pulmonare
 - 3.5.1 Cancerul bronho-pulmonar primitiv
- 3.6 Patologia chirurgicală a pleurei

- 3.6.1 Elemente de morfologie și fiziologie pleural
- 3.6.2 Pleurezia purulent
- 3.6.3 Tumorile pleurale
- 3.6.4 Tumorile pulmonare metastatice
- 3.7 Tumorile și chisturile nediastinului
- 3.8 Pneumotoraxului spontan
- 3.9 Chilotoraxul
- 3.10 Patologia chirurgicală a glandei mamare
- 3.10.1 Anatomia chirurgicală a glandei mamare
- 3.10.2 Metodele de diagnostic în patologia mamelei: ecografie, termografie, biopsie și altele.
- 3.10.3 Anomalii și defecte de conformație. Anomalii congenitale. Anomalii câștigate.
- 3.10.4 Bolile inflamatorii: mastita, calactocelul
- 3.10.5 Tumorile benigne ale glandei mamare
- 3.10.6 Tumorile maligne ale glandei mamare
- 3.11 Patologia chirurgicală a esofagului
- 3.11.1 Sindromul esofagian
- 3.11.2 Afecțiunile chirurgicale ale esofagului (atreziile esofagiene, fistulele, esotraheale, branhiiesofagul, disfagia Luzor
- 3.11.3 Varicele esofagiene
- 3.11.4 Sindromul Mallory-Weiss
- 3.11.5 Leziunile esofagului produse de substanțe caustice
- 3.11.6 Esofagitele peptice
- 3.11.7 Diverticolii esofagiene
- 3.11.8 Diskineziile esofagiene (acalazia cardiacă, spasmul difuz al esofagului
- 3.11.9 Tumorile esofagului (benigne și maligne)

4. Chirurgia peretelui abdominal

- 4.1 Herniile
- 4.1.2 Generalități
- 4.1.3 Hernia simplă sau reductibilă
- 4.1.4 Hernii complicate
- 4.1.5 Forme particulare de hernie: inghinală, femurală, ombilicală, liniei albe, ventrale, lombare, obturatorii, ischiatică
- 4.1.6 Varietăți de hernii după conținut
- 4.1.7 Hernii diafragmatice
- 4.1.8 Eventrația diafragmatică
- 4.1.9 Eventrațiile
- 4.1.10 Eviscerațiile

5. Patologia chirurgicală a organelor digestive

- 5.1 Ulcerul gastro-duodenal
- 5.2 Secreția gastrică
- 5.3 Patogenia bolii ulceroase

- 5.1.1 Determinarea secreției gastrice
- 5.1.2 Tratamentul ulcerului gastro-duodenal
- 5.1.3 Eecul tratamentului medical
- 5.1.4 Indicațiile tratamentului chirurgical
- 5.1.5 Metode de drenaj ale stomacului
- 5.1.6 Vagotomia
- 5.1.7 Gastrectomia parțială sau subtotală
- 5.1.8 Tratamentul chirurgical al ulcerului gastric
- 5.1.9 Complicațiile intervențiilor pentru boala ulceroasă
- 5.1.10 Tulburările funcționale după operațiile pentru boala ulceroasă
- 5.1.11 Complicațiile bolii ulceroase
- 5.1.12 Perforația ulcerului gastro-duodenal
- 5.1.13 Hemoragiile ulceroase
- 5.1.14 Stenozele ulceroase
- 5.1.15 Salignizarea ulcerului gastric
- 5.1.16 Forme particulare ale bolii ulceroase
- 5.1.17 Tumorile stomacului (benigne și maligne)

6. Patologia chirurgicală a ficatului

- 6.1 Îmbolnăvirile chistice ale ficatului. Chistul hidatic ale ficatului
- 6.2 Tumorile hepatice (benigne și maligne)
- 6.3 Patologia chirurgicală a cailor biliare
- 6.4 Litiiza biliară
- 6.5 Complicațiile mecanice ale colecistitelor
- 6.6 Colecistita cronică calculoasă cu hidrocolecist
- 6.7 Litiiza hepatocolodocului
- 6.8 Fistulele biliare interne
- 6.9 Complicațiile infecțioase ale bolii litiazice
- 6.10 Colecistita litiazică acută
- 6.11 Ingicolitele
- 6.12 Distoniile cailor biliare
- 6.13 Boala cisticului
- 6.14 Odditele
- 6.15 Parazitozele cailor biliare
- 6.16 Cancerul veziculei biliare
- 6.17 Cancerul hepato-coledocului
- 6.18 Indicațiile colecistectomiei
- 6.19 Indicațiile coledocotomiei
- 6.20 Indicațiile coledocoduodenostomiei
- 6.21 Indicațiile sfincțerotomiei sau sfincțeroplastiei
- 6.22 Complicațiile sechele biliare după intervenții chirurgicale
- 6.23 Sindromul postcolecistectomie

7. Patologia chirurgicală a pancreasului

- 7.1 Bolile congenitale ale pancreasului

- 7.2 Pancreatita acut
- 7.3 Patogene i fiziopatologie
- 7.4 Anatomie patologic
- 7.5 Simptomatologie
- 7.6 Complica iile
- 7.7 Tratamentul
- 7.8 Pancreatitele cronice
- 7.9 Anatomie patologic
- 7.10 Etiopatogenie
- 7.11 Simptomatologie
- 7.12 Tratamentul
- 7.13 Cancerul ampulei Vater
- 7.14 Tumorile maligne ale pancreasului

ef catedr Chirurgie FPM,
D.h. .m., profesor universitar

N. Gladun

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”
FACULTATEA PERFEC IONAREA MEDICILOR
CATEDRA CHIRURGIE

PLANUL

Tematic de stagiul pentru medici
„Diagnosticul i tratamentul afec iunilor toracice i abdominale”
(PT – pentru medici chirurghi.
Durata 1,0 lun – 156 ore)

Nr.	<i>Denumirea temei</i>	Orele didactice			
		Curs	Stagiul clinic	Seminare	Total
1	2	3	4	5	6
1. 1.1	Chirurgia toracic Afec iunile inflamatorii pleuro-pulmonare (abcesele, pleuriziile, fistulele, mediastinele)	4	7 ⁰⁵ 2 ⁰⁵	3	14 ¹⁰
1.2	Patologia chirurgical a esofagului i diafragmei (stenozele esofagiene, cancerul, herniile hiatale, refluxul gastroesofagian)	4	10 ¹⁰	-	14 ¹⁰
1.3	Traumatismele toracelui, pleuropulmonare i cardiovasculare)	4	7 ¹⁰ 2 ⁰⁵	3	14 ¹⁰
1.4	Inflama iile i tumorile sânelui (mastitele, mastopatiile, tumorile, sânelui, cancerul mamar)	4	10 ¹⁰	-	14 ¹⁰
1.5	Septicemiile i septicopieptiile în chirurgia pleuro-pulmonar	2	12 ⁰⁵	-	14 ¹⁰
2. 2.1	Chirurgia peretelui i organelor abdominale Examenul diagnostic, clinic, paraclinic, instrumental, radiologic, RMN, tomografic, computerizat, laparoscopic.	2	12 ⁰⁵	-	14 ¹⁰
2.2	Afec iunile chirurgicale ale stomacului, duodenului i intestinului sub ire.	6	12 ¹⁵	3	21 ¹⁵
2.3	Afec iunile chirurgicale ale ficatului i c ilor biliare extrahepatice.	6	15 ¹⁵	-	21 ¹⁵
2.4	Afec iunile chirurgicale ale pancreasului	4	7 ¹⁰	3	14 ¹⁰
2.5	Afec iunile peritoneului. Peritonita i colec iile purulente ale cavit ii abdominale. Septicemiile i septicopiemiiile abdominale.	2	7 ⁰⁵ 5 ⁰⁵	-	14 ¹⁰
	Evaluarea cuno tin elor, practica, testarea, examen.				7 ⁵
TOTAL		44	100	12	156

eful catedrei Chirurgie F.P.M.,
D.h. .m., Profesor universitar

N. Gladun

Bibliografie pentru ciclul „Diagnosticul și tratamentul afecțiunilor toracice și abdominale”

1. Angelescu N., Gradomirescu C., Popescu Ir., Patologie chirurgical – vol. I, II – 2001
2. Angelescu P, Miron P., Andronescu C., Chiotan D. – Chirurgie, București - 1993
3. Bejan L. Bazele anatomice ale plămânului în practica medico-chirurgical, București 1978
4. Crăpănișan C., Stan A., Patologia chirurgicală a toracelui, București 1971
5. Coman C. Tehnici de chirurgie toracică, vol.1, București 1979.
6. Cotulbea R.M., Ghelase F. Chirurgie toracică, Editura Didactică și Pedagogică, București 1999.
7. Oancea T. și coautorii Traumatismele toracelui, Editura militară, București, 1975
8. Tratat de patologie chirurgicală sub redacția E.Proca, vol.5, București, 1991
9. Zamfir D., Bancu Ș. Urgențele medico-chirurgicale în patologia esofagului, Ed.Veritas, Târgu Mureș, 2000
10. Cotulbea R. Rupturile diafragmului, Craiova 2001.
11. Tratat de patologie chirurgicală, editura medicală, București, 2001.
12. „...”, 1958
13. „...”, 1969
14. „...”, 1981
15. „...”, 1969
16. „...”, 1973
17. „...”, 1983
18. „...”, 1988
19. „...”, 1981.
20. „...”, 1966
21. „...”, 1960
22. „...”, 1970
23. „...”, 1976
24. „...”, 1975
25. „...”, – 1980
26. „...”, – 1980
27. „...”, – 1982
28. Chirurgie. Curs selectiv Vladimir Hotineanu. Chișinău, 2002
29. Chirurgie.- Sub red. A.Spânu. Ed. Tipografiei centrale, Chișinău, 2000
30. Chirurgie abdominală. Cazuri clinice, situații, întrebări, explicații. P. Bîtcă. Chișinău, 2007
31. Chirurgia abdominală de urgență. Recomandări practice de diagnostic și tratament. E. Maloman. Chișinău, 2008

ef. catedră Chirurgie FPM,
D.h. ș.m., profesor universitar

N. Gladun

RECENZIE

la programa de instruire postuniversitar

„Diagnosticul și tratamentul afecțiunilor toracice și abdominale”

Programa prevăzută pentru instruirea postuniversitar în domeniul „Chirurgiei organelor toraco-abdominale” prevede un ciclu cu o durată de 1,0 lună cu 156 ore cuprinde temele cele mai actuale și frecvente în asistența chirurgicală. Este preconizat pentru medici chirurghi cu vechimea în muncă de la 10 până la 15 ani și eficientă.

Programa analitică include toate entitățile nozologice de chirurgie toracică și chirurgiei abdominale de urgență, și abordează situații nestandarde în chirurgia de urgență abdominală cu care se poate confrunța medicul în cadrul activității sale.

Însușirea acestei programe de către cursanți le va permite să se familiarizeze cu cele mai noi metode de diagnostic și tratament a patologiei chirurgicale abdominale acute.

Testele asociate programului permit de a controla rapid nivelul cunoștințelor acumulate, capacitatea medicului de a se orienta în situații nestandarde și de a lua decizii corecte.

Consider că acest program poate fi înaintat pentru confirmare în Comisia metodică Centrală.

Catedra Chirurgie nr. 2,

Facultatea rezidențială și secundariat clinic

D. Șm., conferențiar universitar

V. Tiron

RECENZIE

la programa de instruire postuniversitar

„Diagnosticul și tratamentul afecțiunilor toracice și abdominale”

Programa analitic postuniversitar la ciclul de perfecționare „Diagnosticul și tratamentul afecțiunilor toracice și abdominale” prevede o activitate cu durată de 1,0 lună cu 156 ore dintre care curs de prelegeri 38 ore, stagiu practic 99 ore și 12 ore seminare, 7 ore evaluarea cunoștințelor.

Acest program abordează majoritatea entităților nozologice referitoare la chirurgia toracică, abdominală și vasculară, cu accent la cele mai actuale teme.

Însușirea de către cursanți a acestei programe le va permite de a se orienta corect în privința problemelor de diagnostic și tratament a bolnavilor cu patologia toraco-pulmonară. Este cunoscut faptul despre deficitul în competența chirurgului în asistența chirurgicală la bolnavii toracici.

Însușirea acestei programe va completa cunoștințele cursanților de control anexate ei, vor determina nivelul cunoștințelor cucerite, și posibilitatea aplicării lor în practica chirurgicală.

Considerăm acest program poate fi înaintat pentru aprobare la Comisia metodică Centrală a Universității.

Catedra Chirurgie nr. 2,

Facultatea rezidențiat și secundariat clinic

D. .m, conferențiar universitar

Gh. Mustea

Extras

din procesul verbal 2 din 10 februarie 2009

a edin ei catedrei **Chirurgie FPM**

Au fost prezenți colaboratorii catedrei șef catedră chirurgie profesor universitar N. Gladun, șef studii dr. conf. V. Iaz, dr. conferențiar S. Ungureanu, asistent universitar E. Cetuleanu, conferențiar universitar O. Conu, conferențiar universitar E. Bernaz, N. Ipitco, d.h. .m., șef secție Chirurgie toracică, asistent universitar I. Balica, șef secție Chirurgie vasculară, asistent universitar D. Tabac; d.h. .m., asistent universitar A. Cebotari, d. .m., asistent universitar A. B. Trînac

S-a discutat întrebarea:

Prezentarea, discutarea și aprobarea programelor de studii postuniversitare pentru chirurgia la perfecționare în chirurgie.

5. Programa pentru ciclul „Chirurgia generală”.

6. Programa pentru ciclul „Diagnosticul și tratamentul afecțiunilor toracice și abdominale”

Programele au fost prezentate de șef studii didactice dr. conf. V. Iaz.

N. Gladun – cuvânt pentru prezentarea programelor se oferă dr. conf. V. Iaz.

V. Iaz: a expus pe scurt conținutul programelor, metodologia și scopul aplicării programelor, volumul acestor studii, cui sunt adresate programele și posibilele rezultate. Programele au fost create de colaboratorii catedrei Chirurgie și recenzate de profesori cu experiență în practica predării chirurgiei.

Concluzii: Programele pot fi acceptate deoarece corespund cerințelor actuale în efectuarea studiilor de perfecționare postuniversitare a medicilor chirurghi. Programele să fie formate și le vom prezenta la Comisia Metodică de profil chirurgical pentru a fi aprobate și apoi la Comisia Metodică Centrală.

Programele au fost întreprinse de toți colaboratorii unanim.

șef catedră Chirurgie FPM,

D.h. .m., profesor universitar

Gladun

N.

Secretar: dr. în medicină, conferențiar universitar

O. Conu

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ȚĂNUȘ”

FACULTATEA DE PERFECȚIONARE A MEDICILOR

CATEDRA CHIRURGIE F.P.M.

PROGRAMUL

de instruire postuniversitar în domeniul

Chirurgia gastrică

(PT – perfecționare intensivă)

CHI ÎN U 2009

CONFIRM

Ministrul S n t ii RM
Vladimir Hotineanu

_____20
„_____”

APROB

Rectorul USMF “N. Testemi anu”
Profesor universitar, dr.hab. în medicin ,
academician al A M

_____ Ion Ababii „_____”
_____20

Programa a fost discutat i aprobat la:

edin a Consiliului Metodic Central Postuniversitar din „_____”
Proces verbal nr. _____

Pre edintele Consiliului Metodic Central
Rector USMF « N. Testemi anu »,
Profesor universitar, dr.hab. în medicin ,
academician al A M

_____ Ion Ababii

edin a Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**

Din „_____” _____20, proces-verbal nr. _____

Pre edintele Comisiei Metodice de Profil:

Academicianul A M _____ Gh. Ghidirim

edin a catedrei Chirurgie FPM

Din 03 februarie 2010, proces-verbal nr. 2

ef catedr Chirurgie FPM, profesor universitar _____ N. Gladun

Programa a fost elaborat de colectivul de autori : ef catedr Chirurgie FPM, profesor universitar Nicolae Gladun;
doctor în medicin , asistent universitar Corneliu Lepadatu.

Nota explicativ
în programa de studii pentru ciclul de perfecționare
„CHIRURGIA GASTRIC ”
(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensiv .)
Durata 0.25 luna – 50 ore

Programa este destinată pregătirii postuniversitare a medicilor de secție și chirurgilor generali cu stagiul de lucru în chirurgie de peste 10 ani în domeniul chirurgiei gastro-duodenale.

Scopul ciclului tematic este perfecționarea cunoștințelor teoretice și practice.

Informația propusă spre însușire este grupată în 6 compartimente, care se desfășoară prin prelegeri – 29 ore, lecții practice - 12,5 ore și seminare – 6,5 ore. Ponderea maximă o are stagiul clinic pe parcursul căruia se vor dezvolta și întări cunoștințele acumulate la orele teoretice.

Temele vizează noțiuni generale cu privire la chirurgia stomacului și duodenului, probleme de diagnostic contemporan, tactici și tehnici chirurgicale.

Metoda de evaluare prin teste permite examinarea completă a cunoștințelor și dă posibilitatea celor evaluați să și formeze o imagine generală privind informația acumulată .

Prof. univ. dr. hab. Chirurgie FPM,
Dr. hab. în medicină , prof. universitar

N. Gladun

Programa analitic

Pentru ciclul de perfecționare tematic intensiv „CHIRURGIA GASTRICĂ”

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensiv .

Durata 0.25 luna – 50 ore)

1. Aspectele generale de patologie gastroduodenală chirurgicală

- 1.1. Istoria chirurgiei gastrice
- 1.2. Anatomia și fiziologia stomacului. Anomaliile congenitale.
- 1.3. Anatomia și fiziologia duodenului. Anomaliile congenitale.
- 1.5. Infecția cu H.pylori și rolul ei în patologie gastroduodenală .
- 1.4. Diagnosticul patologiilor gastroduodenale
 - 1.4.1. Anamneza și examenul fizical
 - 1.4.2. Diagnosticul de laborator
 - 1.4.3. Diagnosticul radiologic, angiografic, CT, RMN
 - 1.4.4. Diagnosticul endoscopic

2. Boala ulceroasă

- 2.1. Ulcerul cronic gastric
- 2.2. Ulcerul cronic duodenal
- 2.3. Complicațiile bolii ulceroase
 - 2.3.1. Hemoragia din ulcer gastroduodenal
 - 2.3.2. Stenoza piloroduodenal
 - 2.3.3. Ulcer gastroduodenal perforat
 - 2.3.4. Ulcer gastroduodenal penetrant
 - 2.3.5. Malignizarea ulcerului gastric

3. Tumorile gastroduodenale

- 3.1. Tumorile gastrice benigne
- 3.2. Tumorile gastrice maligne
- 3.3. Tumorile digestive la nivelul duodenului
- 3.4. Cancer de bont gastric
- 3.5. Sindromul Zollinger-Ellison și sindromul MEN-I

4. Patologii gastroduodenale diverse

- 4.1. Ulcerele gastroduodenale acute și gastrita erozivă hemoragică
- 4.2. Dilatația acută a stomacului
- 4.3. Gastrita acută flegmonoasă
- 4.4. Gastrita de reflux biliar
- 4.5. Exulcerarea simplă Dieulafoy
- 4.6. Boala Ménétriere
- 4.7. Diverticuli gastrici și duodenali
- 4.8. Megaduodenul secundar
- 4.9. Volvulusul gastric

5. Procedeele chirurgicale în patologiile gastroduodenale benigne și maligne

- 5.1. Rezecțiile gastrice distale, proximale, mediogastrice, atipice.

- 5.2. Gastectomia subtotal și total
- 5.3. Operațiile radicale și paliative în cancerul gastric
- 5.4. Vagotomia troncular, selectivă și selectiv proximal
- 5.5. Operațiile de drenaj gastric piloroplastice și nepiloroplastice
- 5.6. Tehnica gastrostomiei, PEG (gastrostomia percutană endoscopică)
- 5.7. Chirurgia gastrică bariatrică
- 5.8. Intervențiile mini-invazive în chirurgia gastrică

6. Tratamentul complicațiilor postoperatorii în chirurgia gastroduodenală

- 6.1. Complicațiile postoperatorii precoce în chirurgia gastrică
- 6.2. Sindroamele postgastrectomie
- 6.3. Chirurgia gastrică reconstructivă

**prof. univ. dr. Chirurgicală FPM,
Dr. hab. în medicină, prof. universitar**

N. Gladun

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE ȘTIINȚE DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIŢANU”
FACULTATEA DE PERFECȚIONARE A MEDICILOR
CATEDRA CHIRURGIE

PLANUL
al ciclului tematic de perfecționare intensiv
“Chirurgia gastrică”
(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă .
Durata 0.25 luna – 50 ore)

Nr.	Denumirea temei	Orele didactice			
		Curs	Stagiu clinic	Seminare	Total
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Aspectele generale	4	-	-	4
1.1	Istoria chirurgiei gastice	1	-	-	1
1.2	Anatomia și fiziologia stomacului. Anomaliile congenitale.	1	-	-	1
1.3	Anatomia și fiziologia duodenului. Anomaliile congenitale.	1	-	-	1
1.4	Diagnosticul patologiilor gastroduodenale	1	-	-	1
2	Boala ulceroasă	7	4	1	12
2.1	Ulcerul cronic gastroduodenal	2	2	1	5
2.2	Ulcerul cronic gastroduodenal hemoragic	2	0,5	-	2,5
2.3	Ulcerul gastroduodenal perforat	2	0,5	-	2,5
2.4	Stenozele piloroduodenale secundare	1	1	-	2
3	Tumorile gastroduodenale	5	3	1,5	9,5
3.1	Tumorile gastrice benigne	1	1	-	2
3.2	Tumorile gastrice maligne	2	2	1	5
3.3	Tumorile digestive la nivelul duodenului	1	-	0,5	1,5
3.4	Cancer de bont gastric	0,5	-	-	0,5
3.4	Sindromul Zollinger-Ellison și sindromul MEN-I	0,5	-	-	0,5
4	Patologii gastroduodenale diverse	4,0	-	0,5	4,5
4.1	Ulcerul gastroduodenal acut și gastrita erozivă hemoragică	1	-	0,5	1,5
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
4.2	Exulcerarea simplă Dieulafoy	0,5	-	-	0,5
4.3	Dilatarea acută a stomacului. Gastrita acută flegmonoasă	0,5	-	-	0,5
4.4	Gastrita de reflux biliar	0,5	-	-	0,5
4.5	Boala Ménétriere	0,5	-	-	0,5
4.6	Megaduodenul secundar	0,5	-	-	0,5
4.7	Diverticuli gastrici și duodenali	0,5	-	-	0,5
5	Procedee chirurgicale în patologiile gastroduodenale benigne și maligne	6	3,5	2	11,5
5.1	Rezecțiile gastrice distale, proximale, mediogastrice, atipice.	2	2	1	5

	Gastrectomia total .				
5.2	Vagotomia troncular , selectiva i selectiv proximal	1	-	0,5	1,5
5.3	Opera iile de drenaj gastric piloroplastice i nepiloroplastice	1	1	0,5	2,5
5.4	Tehnica gastrostomiei, PEG (gastrostomia percutan endoscopic)	0,5	0,5	-	1
5.5	Chirurgia gastric bariatric	0,5	-	-	0,5
5.6	Interven iile mini-invazive în chirurgia gastric	1	-	-	1
6	Tratamentul complica iilor postoperatorii în chirurgia gastroduodenal	3	2	1,5	6,5
6.1	Complica iile postoperatorii precoce în chirurgia gastric	1	2	0,5	3,5
6.2	Sindroamele postgastrectomie	1	-	1	2
6.3	Chirurgia gastric reconstructiv	1	-	-	1
7	Testare în scris	-	-	1	1
8	Validarea cuno tin elor teoretice Evaluarea ciclului	-	-	1	1
Total		29	12,5	8,5	50

ef catedr Chirurgie F.P.M.,
Dr. hab. în medicin , prof. universitar

N. Gladun

Bibliografie recomandate pentru ciclul „CHIRURGIA GASTRICĂ”

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă .

Durată 0.25 luna – 50 ore)

1. Angelescu N. Tratat de patologie chirurgicală sub redacția . Ed. Medicală , București, 2001.
2. Armstrong CP, Blower AL. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and life threatening complications of peptic ulceration. Gut 1987;28:527.
3. Barcun AN, Chiba N, Enns R, et al. Use of a national endoscopic database to determine the adoption of emerging pharmacological and endoscopic technologies in the everyday care of patients with upper GI bleeding, Am J Gastroenterol, 2001; 96:S261.
4. Barkun A, Bardou M, Marshall JK. Consensus Recommendations for Managing Patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. Ann Intern Med, 2003; 139:843-57.
5. Ghidirim Gh, Cicala E, Gutu E et al. Hemoragiile digestive superioare non-variceale. Chi în u, 2009
6. Greg L., Mc Latchie S., Parameswaran S. – Ghid clinic de chirurgie. Traducere din engleză . Ed. BIC ALL, București, 1999.
7. Grinfeld LJ (ed) Surgery Lippincott-Raven Publ., 1997, CD Ch.23 Stress ulcer and gastric ulcer. G.L Cauffman Jr. and R.L. Conter Ch.50 Acute gastrointestinal haemorrhage. R.H.Turnage Ch.38
8. Harrison's Principii de medicină internă, ediția 14, editura Teora 2003.
9. Hotineanu V. Chirurgie: curs selectiv. Chi în u, Medicină, 2002.
10. Jaerell BE, Carabasi R.A. III. Surgery Philadelphia, Williams & Wilkins 1997.
11. Lawrence P.E.: Essentials of General Surgery, 2-nd Edition Williams & Wilkins, 1992, pp.176-203
12. Maloman E. Chirurgia abdominală de urgență . Piatra-Neamț , Războieni, 2009.
13. P.Ko , . (.) , , 1998, .272-276.
14. Sabiston DC. Textbook of Surgery, Ed. 18, Saunders, Philadelphia, 2007.
15. Schwartz S., Shires P., Spencer G. Principiile chirurgiei, București, Ed. Teora, 2006.
16. Spânu A. Chirurgie. Ed. Tipografiei centrale, Chi în u, 2000.
17. Târcoveanu E. Patologie chirurgicală – esofag, duoden, stomac. Ed.Dosoftei, Iași, 1995
18. , , , , - , «50 » . . . , , 2004, .472.

Prof. catedră Chirurgie F.P.M.,
Dr. hab. în medicină , prof. universitar

N. Gladun

RECENZIE

la programa de instruire postuniversitar
pentru perfecționare tematică intensivă

„Chirurgia gastrică”

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă .

Durată 0.25 luna – 50 ore)

Programul prezentat prevede instruirea postuniversitară de durată scurtă în regim intensiv pentru chirurghii experimentați, care au nevoie de a însuși tehnici chirurgicale complexe utilizate în tratamentul afecțiunilor gastro-duodenale benigne și maligne.

Modulul va fi axat pe acumularea deprinderilor practice la sala de operații în timpul orelor practice (12,5 ore). Cunoștințele teoretice în domeniul chirurgiei gastrice sunt oferite în formă de prelegeri (29 ore), datele prezentate la prelegeri sunt repetate și discutate la seminare (6,5 ore). Pentru a mări eficacitatea însușirii materialului modulul prevede și autoinstruirea cursanților la tematica propusă prin utilizarea posibilităților bibliotecii medicale din Spitalul Clinic Republican și USMF „Nicolae Testemițanu”, la fel ca și resurselor electronice acumulate la catedra Chirurgie FPM.

Programul analitic este bine structurat și cuprinde toate aspectele chirurgiei gastro-duodenale moderne. Testele pregătite la acest program sunt originale și învață chirurghii să ia decizii corecte în diverse situații clinice nonstandard.

Bibliografia folosită la pregătirea programului, testelor și propusă pentru autoinstruire este compusă din surse clasice și surse noi, bazate pe evidențe clinice, care reprezintă experiența universală în diagnostic și tratament al patologiilor gastro-duodenale.

În prezent se observă o creștere considerabilă a numărului de operații organomenajante pentru tratamentul ulcerului gastro-duodenal. În același timp se constată creșterea ratei de complicații postoperatorii și a letalității în urgență. Astfel se impune reactualizarea cunoștințelor și acumularea experienței în acest domeniu de către chirurghi de categoria întâia și superioară, care activează în centrele raionale.

Considerăm că tematica programului este actuală, modulul corespunde necesităților medicilor-chirurghi din R.Moldova după conținut și durată. Prin urmare, programul poate fi înaintat pentru discuție și aprobare la Comisia Metodică Centrală.

Dr în medicină, conf.universitar

A. Iliadi

RECENZIE

la programul de instruire postuniversitar

„Chirurgia gastric ”

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensiv .

Durata 0.25 luna – 50 ore)

În pofida mic or rii globale a num rului de interven ii chirurgicale în patologia gastro-duodenal benign , această problem medico-chirurgical i social r mâne actual în Republica Moldova, datorit cre terii num rului de pacien i cu boala ulceroas cu multiple complica ii, pacien ilor ulcero i în etate, cre terea ratei de hemoragii digestive superioare pe fond de ulcere acute i gastrita eroziv hemoragic , hemoragiilor din ulcere medicamentoase. Severitatea patologiei gastro-duodenale la pacientul chirurgical de ast zi a devenit mai mare, la fel ca i complexitatea actului chirurgical. Aceste particularit i dicteaz necesitatea preg tirilor speciali tilor chirurghi cu tehnica înalt , ceea ce este greu de efectuat la nivelul spitalelor raionale, unde interven iile gastrice majore la momentul sunt foarte rare.

Programul elaborat la catedra Chirurgie FPM permite acumularea cuno tin elor teoretice (reactualizarea celor anterioare) i însu irea manoperelor practice necesare pentru diagnostic i tratament chirurgical competent al pacientului patologii gastrice i duodenale. Programul analitic include atât aspecte contemporane de etiopatogenie bolilor în această zona anatomic important , cât i tactica chirurgical în situa ii clinice speciale i complicate, cu discutarea detaliat a diverselor tehnici chirurgicale inclusiv a celor mini-invazive.

Accentul în acest program se face la lucrul practic efectuat de cursan i la sal de opera ie în comun cu speciali tii recunoscu i în domeniul chirurgiei tractului digestiv. Din 50 de ore ale cursului – 12,5 sunt prev zute pentru lec ii practice. Cele mai importante teme sunt discutate i sistematizate în timpul seminarelor.

La sfâr itul programului de perfec ionare pentru evaluarea i autoevaluarea cuno tin elor cursan ilor este prev zut testare în scris, care cuprinde toate temele explicate în timpul prelegerilor.

Programul este bazat pe o literatura medical modern , prezentat în bibliografie din 18 surse valoroase.

Consider c programul de instruire postuniversitar tematic intensiv „Chirurgia gastric ” este unul necesar i actual, prin urmare, recomand înaintarea pentru programului pentru apreciere la Comisia Metodic Central .

Dr. în medicin
conf. universitar,
specialist principal al MS RM în chirurgie

V.Cazaco

Extras 2

din 03 februarie 2010 din procesul verbal

a edin ei catedrei **Chirurgie FPM**

Au fost prezenți: colaboratorii catedrei șef catedr Chirurgie, profesor universitar N. Gladun, șef studii dr. conf. V. Iaz, dr. conferențiar S. Ungureanu, asistent universitar E. Cetuleanu, conferențiar universitar O. Conu, conferențiar universitar E. Bernaz, d.h. .m., șef secție Chirurgie toracic , asistent universitar I. Balica; d.h.în medicin , profesor universitar A. Ciubotaru

S-a discutat întrebarea:

Prezentarea, discutarea și aprobarea programei de studiu postuniversitar pentru chirurghi la perfecționare în chirurgie.

Programa pentru ciclul „Chirurgia gastric ” – (PT – pentru chirurghi, perfecționare intensiv . Durata 0.25 luna – 50 ore

Programa a fost prezentat de șef studii didactice dr. In medicin , asistent universitar C. Lepadatu

N. Gladun – cuvânt pentru prezentarea programei se ofer dr. în medicin . C. Lepadatu

C. Lepadatu: a expus pe scurt conținutul programei, metodologia și scopul aplicării programei, volumul acestor studii, cui sunt adresat programa și posibilele rezultate. Programa a fost creat de colaboratorii catedrei Chirurgie și recenzate de profesori cu experiență în practica predării chirurgiei.

Concluzii: Programa poate fi acceptat deoarece corespunde cerințelor actuale în efectuarea studiilor de perfecționare postuniversitare a medicilor chirurghi. Programa să fie formată și o vom prezenta la Comisia Metodic de profil chirurgical pentru a fi aprobat și apoi la Comisia Metodic Central .

Programa a fost înțrit de toți colaboratorii unanim.

șef catedra Chirurgie FPM,
d.h. în medicin , profesor universitar
Secretar d. .m., conferențiar universitar

N. Gladun
O. Conu

**Întrebări pentru examenul teoretic
la programa pentru perfecționarea chirurgilor
„Chirurgia gastrică”**

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă .

Durată 0.25 luna – 50 ore)

1. Teodor Billroth și discipolii săi – pionerii chirurgiei gastrice moderne.
2. Vascularizarea stomacului și duodenului. Reperele topografice vasculare în
3. rezecțiile gastrice distale și proximale.
4. Papilele duodenale localizarea topografică, variantele anatomice și importanța clinico-chirurgicală.
5. Sistemul limfatic gastric. Grupuri principale de ganglioni limfatici. Gastrectomiile D1, D2, D3.
6. pH-metria în diagnosticul și aprecierea tacticii de tratament chirurgical în afecțiunile esogastroduodenale.
7. Boala ulceroasă. Incidența, epidemiologia. Factorii etiologici.
8. Boala ulceroasă. Patofiziologia ulcerului duodenal. Patofiziologia ulcerului gastric. Clasificarea ulcerelor gastrice.
9. Ulcerul gastroduodenal acut. Variantele clinice. Patofiziologia ulcerelor acute. Particularitățile evolutive.
10. Boala ulceroasă. Tratamentul modern antisecretor și antihelicobacter. Tendințele actuale de tratament medicamentos și chirurgical.
11. Hemoragiile digestive superioare. Incidența. Clasificarea. Morbiditatea și mortalitatea postoperatorie.
12. Ulcerul cronic gastro-duodenal hemoragic. Incidența. Diagnosticul clinic și endoscopic. Evaluarea gravității stării pacientului. Clasificarea ocului hemoragic.
13. Clasificarea Forrest. Tactica medicală în ulcerul gastroduodenal cronic hemoragic în dependența de tabloul endoscopic.
14. Ulcerul cronic gastro-duodenal hemoragic. Indicațiile pentru tratament chirurgical. Variantele de intervenții chirurgicale utilizate.
15. Hemoragiile din ulcere gastroduodenale acute și gastrita erozivă hemoragică. Incidența. Etiopatogenia. Diagnostic. Profilaxia. Tactica de tratament. Pronosticul.
16. Hemoragiile din varice esofagiene. Etiopatogenia. Diagnosticul. Clasificarea endoscopică a varicelor esofagiene. Profilaxia. Metodele de tratament. Pronosticul.
17. Hemoragiile din cauze rare. Frecvența. Nozologia. Diagnosticul și metodele de tratament.
18. Ulcerul gastroduodenal perforat. Incidența. Etiopatogenia. Perforațiile atipice.
19. Ulcerul gastroduodenal perforat. Diagnosticul. Variantele de intervenții chirurgicale utilizate.
20. Stenoza pilorică secundară. Etiopatogenia. Tabloul clinic. Stadializarea clinică, radiologică, endoscopică. Indicațiile pentru tratament chirurgical.
21. Stenoza pilorică secundară. Pregătirea preoperatorie. Tehnicile chirurgicale utilizate.
22. Tumorile gastrice benigne. Variantele histologice. Diagnosticul. Tratamentul endoscopic și chirurgical.
23. Cancerul gastric. Epidemiologia. Variantele histologice. Clasificarea TNM. Tabloul clinic. Diagnosticul pozitiv.
24. Tratamentul chirurgical al cancerului gastric. Rezecțiile R0, R1, R2. Limfodisecția. Pronosticul.
25. Tumorile digestive la nivelul duodenului Diagnosticul. Tabloul clinic. Variantele de tratament chirurgical. Operația Whipple.
26. Cancerul de bont gastric. Factorii etiologici. Diagnosticul. Tratamentul chirurgical.
27. Sindromul Zollinger-Ellison și neoplaziile endocrine multiple. Tabloul clinic. Diagnosticul pozitiv. Tratamentul chirurgical.
28. Boala Ménériere. Tabloul clinic. Diagnosticul. Tactica de tratament.
29. Tehnica rezecțiilor gastrice distale, proximale, mediogastrice, atipice. Gastrectomia totală și subtotală.
30. Tipurile de operații de drenaj gastric piloroplastic și nepiloroplastic. Tehnici chirurgicale. Indicațiile.
31. Vagotomia tronculară, selectivă și superselectivă. Anatomia nervilor vagi în segmentul esogastic. Indicațiile pentru vagotomie. Eficiența metodei.
32. Intervenții chirurgicale bariatrice. Tipuri de operații.
33. Gastrostomia. Tehnici chirurgicale deschise și endoscopice. Indicațiile pentru operație. Complicațiile postoperatorii.
34. Complicațiile postoperatorii precoce în rezecția gastrică. Diagnosticul oportun. Managementul medico-chirurgical.
35. Sindromele postgastectomie. Dumping-sindrom. Tabloul clinic. Diagnosticul. Clasificarea clinică. Managementul medico-chirurgical.

36. Sindromele postgastrectomie. Sindromul ansei aferente și tulburări metabolice după rezecție gastrică . Patogeneză . Tabloul clinic. Diagnosticul. Managementul medico-chirurgical.
37. Sindromele postgastrectomie. Gastrita alcalină de reflux. Patogeneză . Tabloul clinic. Diagnosticul. Managementul medico-chirurgical.
38. Sindromul Mallory-Weiss. Etiopatogeneză . Tabloul clinic. Diagnosticul. Tratamentul conservativ, endoscopic și chirurgical.
39. Sindromul Dieulafoy. Anatomia patologică . Tabloul clinic. Diagnosticul. Tratamentul endoscopic și chirurgical.
40. Hemobilia și hemoculul pancreatic. Etiopatogeneza. Tabloul clinic. Diagnosticul. Tratament angiografic și chirurgical deschis.

**ef catedră Chirurgie FPM,
Doctor habilitat în medicină ,
profesor universitar**

N. Gladun

Manopere practice pentru cursan i la programa

„Chirurgia gastric ”

(PT – pentru chirurghi, perfec ionare intensiv .

Durata 0.25 luna – 50 ore)

1	Asisten la opera ie de urgen sau programat	2
2	Examinare a bolnavului cu patologie de urgen	10
3	Referat la tema: „Abdomenul acut chirurgical”	1
4	Recenzie a fi ei de observa ie caz tratat sau letal	2
5	Participare la laparoscopie	4
6	Prezentare de caz cu patologie abdominal de urgen	2
7	Asistarea sau prezen a la opera ie celioscopic de urgen	4
	TOTAL	25

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIĂNĂ”

Facultatea de Educație Continuă în Medicină și Farmacie
CATEDRA CHIRURGIE

PROGRAMUL

de instruire postuniversitară în domeniul

Chirurgia obezității morbide

(PT – perfecționare intensivă)

CHI ÎN U 2012

CONFIRM

Ministrul S n t ii RM
Testemi anu”
Vladimir Hotineanu

_____20
„_____”_____20

APROB

Rectorul USMF “N.
Profesor universitar, dr.hab. în
medicin , academician al A M
_____Ion Ababii

_____20
„_____”_____20

Programa a fost discutat i aprobat la:

edin a Consiliului Metodic Central Postuniversitar din „_____”_____

Proces verbal nr. _____

Pre edintele Consiliului Metodic Central
Rector USMF « N. Testemi anu »,
Profesor universitar, dr.hab. în medicin ,
academician al A M

_____Ion Ababii

edin a Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**

Din „_____”_____20 , proces-verbal nr. _____

Pre edintele Comisiei Metodice de Profil:

Academicianul A M _____Gh. Ghidirim

edin a catedrei Chirurgie FECMF

Din 11 februarie 2012, proces-verbal nr. 2

ef catedr Chirurgie FECMF, profesor universitar _____ N. Gladun

Programa a fost elaborat de colectivul de autori : ef catedr Chirurgie FECMF, profesor universitar Nicolae Gladun; doctor în medicin , asistent universitar Corneliu Lepadatu

Nota explicativ
în programa de studii pentru ciclul de perfecționare
„Chirurgia obezității morbide”

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă .)

Durata 0,32 luna – 50 ore

Programa este destinată pregătirii postuniversitare a absolvenților de secții de chirurgii chirurgicali generali cu stagiul de lucru în chirurgie de peste 10 ani în domeniul chirurgiei bariatrice.

Scopul ciclului tematic este inițierea chirurgicalilor generaliști în domeniul chirurgiei obezității morbide, cultivarea cunoștințelor teoretice și manoperelor practice necesare pentru realizarea corectă a tehnicilor bariatrice simple, selectarea pacienților pentru tratament chirurgical și alegerea rațională a tipului de intervenție.

Informația propusă spre însușire este grupată în 4 compartimente, care se desfășoară prin prelegeri – 14 ore, lecții practice - 23 ore și seminare – 13 ore. Ponderea maximă a stagiului clinic pe parcursul căruia se vor dezvolta și întări cunoștințele acumulate la orele teoretice.

Temele vizează noțiuni generale cu privire la obezitatea morbidă, evaluarea pacienților obezi, tratamentul nonchirurgical, pregătirea preoperatorie, managementul intra- și postoperator, tactici și tehnici chirurgicale, complicații postoperatorii.

Metoda de evaluare prin teste permite examinarea completă a cunoștințelor obținute în timpul modulului și de asemenea oferă posibilitate de autoevaluare.

Prof. univ. dr. hab. Chirurgicalie FECMF,
Dr. hab. în medicină, prof. universitar

N. Gladun

Programa analitic

Pentru ciclul de perfecționare tematic intensiv

„CHIRURGIA OBEZITĂȚII MORBIDE”

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensiv .

Durata 0,32 luna – 50 ore)

1. Aspectele generale de patologie gastroduodenal chirurgical

- 1.1. Istoria chirurgiei gastrice
- 1.2. Anatomia și fiziologia stomacului. Anomaliile congenitale.
- 1.3. Anatomia și fiziologia duodenului. Anomaliile congenitale.
- 1.5. Infecția cu H.pylori și rolul ei în patologie gastroduodenal .
- 1.4. Diagnosticul patologiilor gastroduodenale
 - 1.4.1. Anamneza și examenul fizical
 - 1.4.2. Diagnosticul de laborator
 - 1.4.3. Diagnosticul radiologic, angiografic, CT, RMN
 - 1.4.4. Diagnosticul endoscopic

2. Boala ulceroasă

- 2.1. Ulcerul cronic gastric
- 2.2. Ulcerul cronic duodenal
- 2.3. Complicațiile bolii ulceroase
 - 2.3.1. Hemoragia din ulcer gastroduodenal
 - 2.3.2. Stenoza piloroduodenal
 - 2.3.3. Ulcer gastroduodenal perforat
 - 2.3.4. Ulcer gastroduodenal penetrant
 - 2.3.5. Malignizarea ulcerului gastric

3. Tumorile gastroduodenale

- 3.1. Tumorile gastrice benigne
- 3.2. Tumorile gastrice maligne
- 3.3. Tumorile digestive la nivelul duodenului
- 3.4. Cancer de bont gastric
- 3.5. Sindromul Zollinger-Ellison și sindromul MEN-I

4. Patologii gastroduodenale diverse

- 4.1. Ulcerele gastroduodenale acute și gastrita erozivă hemoragică
- 4.2. Dilatația acută a stomacului
- 4.3. Gastrita acută flegmonoasă
- 4.4. Gastrita de reflux biliar
- 4.5. Exulcerarea simplă Dieulafoy
- 4.6. Boala Ménétriére
- 4.7. Diverticuli gastrici și duodenali
- 4.8. Megaduodenul secundar
- 4.9. Volvulusul gastric

5. Procedeele chirurgicale în patologiile gastroduodenale benigne și maligne

- 5.1. Rezecțiile gastrice distale, proximale, mediogastrice, atipice.
- 5.2. Gastectomia subtotală și totală

- 5.3. Opera iile radicale i paliative în cancerul gastric
- 5.4. Vagotomia troncular , selectiva i selectiv proximal
- 5.5. Opera iile de drenaj gastric piloroplastice i nepiloroplastice
- 5.6. Tehnica gastrostomiei, PEG (gastrostomia percutan endoscopic)
- 5.7. Chirurgia obezit ții morbide bariatric
- 5.8. Interven iile mini-invazive în Chirurgia obezit ții morbide

6. Tratamentul complica iilor postoperatorii în chirurgia gastroduodenal

- 6.1. Complica iile postoperatorii precoce în Chirurgia obezit ții morbide
- 6.2. Sindroamele postgastrectomie
- 6.3. Chirurgia obezit ții morbide reconstructiv

**ef catedr Chirurgie FECMF,
Dr. hab. în medicin , prof. universitar**

N. Gladun

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”
FACULTATEA DE PERFEC IONARE A MEDICILOR
CATEDRA CHIRURGIE

PLANUL

al ciclului tematic de perfec ionare intensiv

“Chirurgia obezit ții morbide”

(PT – pentru chirurghi, perfec ionare intensiv .

Durata 0,32 luna – 50 ore)

Nr.	Denumirea temei	Orele didactice			
		Curs	Stagiu clinic	Seminare	Total
1	2	3	4	5	6
1	Obezitatea morbida. Aspectele generale	4	5	4	13
1.1	Epidemiologia i etiologia obezit ții morbide.	1	-	1	2
1.2	Sindromul X metabolic	1	1	1	3
1.3	Evaluarea gradului de obezitate	1	2	1	4
1.4	Management-ul medical al pacientului obez. Tratamentul nonoperator al obezit ții morbide. Indicații pentru tratament chirurgical.	1	2	1	4
2	Tratamentul chirurgical al obzit ții morbide	6	10	4	20
2.1	Istoricul i tipuri principale de operații bariatrice	0,5	-	1	1,5
2.2	Preg tirea preoperatorie pentru procedurile bariatrice. Aspectele de conduita intra- i postoperatorie.	1	2	-	3
2.3	Intervenții restrictive. Gastroplastia vertical cu inel. Montarea inelului ajustabil.	1	2	1	4

2.4	Gastrectomia longitudinal (Gastric Sleeve)	1	2	1	4
2.5	By-pass-ul gastric	1	2	1	4
2.6	Derivatie bilio-pancreatica cu i f r includerea partial a duodenului in circuitul alimentar	0,5	-	-	0,5
2.7	Procedele bariatrice în varianta laparoscopic . Plicatura gastric laparoscopic .	1	2	1	4
3	Complicațiile postoperatorii dup operații bariatrice	2,5	4	2	8,5
3.1	Complicațiile postoperatorii precoce	1	2	1	4
3.2	Complicațiile postoperatorii tardive	1	1	1	3
3.3	Intervenții iterative în chirurgia bariatric	0,5	1	-	1,5
4	Procedeele plastice la pacienții obezi	1,5	4	1	6,5
4.1	Abdomenoplastia	0,5	2	0,5	3
4.4	Liposucția	0,5	2	0,5	3
4.5	Lifting-ul femural	0,5	-	-	0,5
5	Testare în scris	-	-	1	1
6	Validarea cunoștințelor teoretice Evaluarea ciclului	-	-	1	1
Total		14	23	13	50

ef catedr Chirurgie F.P.M.,
Dr. hab. în medicină , prof. universitar

N. Gladun

**Bibliografie recomandate pentru ciclul
„CHIRURGIA OBEZITĂȚII MORBIDE”**

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă)

Durată 0.32 luna – 50 ore

1. Mary P. McGowan. Gastric bypass surgery. Ed. McGraw-Hill, 2004.
2. Michael Schweitzer, Harvey Sugerman. Bariatric surgery. In Shackelford's Surgery of the alimentary tract. Ed. a 5-ea. Ed. W.B. Saunders Company, 2002.
3. 2009
4. Angelescu N. Tratat de patologie chirurgicală sub redacția . Ed. Medicală, București, 2001.
5. Armstrong CP, Blower AL. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and life threatening complications of peptic ulceration. Gut 1987;28:527.
6. Barcun AN, Chiba N, Enns R, et al. Use of a national endoscopic database to determine the adoption of emerging pharmacological and endoscopic technologies in the everyday care of patients with upper GI bleeding, Am J Gastroenterol, 2001; 96:S261.
7. Barkun A, Bardou M, Marshall JK. Consensus Recommendations for Managing Patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. Ann Intern Med, 2003; 139:843-57.
8. Ghidirim Gh, Cicala E, Gutu E et al. Hemoragiile digestive superioare non-variceale. Chi în u, 2009
9. Greg L., Mc Latchie S., Parameswaran S. – Ghid clinic de chirurgie. Traducere din engleză. Ed. BIC ALL, București, 1999.
10. Grinfield LJ (ed) Surgery Lippincott-Raven Publ., 1997, CD Ch.23 Stress ulcer and gastric ulcer. G.L Cauffman Jr. and R.L. Conter Ch.50 Acute gastrointestinal haemorrhage. R.H.Turnage Ch.38
11. Harrison's Principii de medicină internă, editia 14, editura Teora 2003.
12. Hotineanu V. Chirurgie: curs selectiv. Chi în u, Medicina, 2002.
13. Jaerell BE, Carabasi R.A. III. Surgery Philadelphia, Williams & Wilkins 1997.)
14. Lawrence P.E.: Essentials of General Surgery, 2-nd Edition Williams & Wilkins, 1992, pp.176-203
15. Maloman E. Chirurgia abdominală de urgență. Piatra-Neamț, Rizeu, 2009.
16. P.Ko , 1998, .272-276.
17. Sabiston DC. Textbook of Surgery, Ed. 18, Saunders, Philadelphia, 2007.
18. Schwartz S., Shires P., Spencer G. Principiile chirurgiei, București, Ed. Teora, 2006.
19. Spânu A. Chirurgie. Ed. Tipografiei centrale, Chi în u, 2000.
20. Târcoveanu E. Patologie chirurgicală – esofag, duoden, stomac. Ed.Dosoftei, Iași, 1995
21. , «50
» , 2004, .472.

Prof. catedră Chirurgie F.P.M.,
Dr. hab. în medicină, prof. universitar

N. Gladun

RECENZIE

la programa de instruire postuniversitar
pentru perfecționare tematică intensivă

„Chirurgia obezității morbide”

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă .

Durată 0.25 luna – 50 ore)

Programul prezentat prevede instruirea postuniversitară de durată scurtă în regim intensiv pentru chirurghii experimentați, care au nevoie de a însuși tehnici chirurgicale complexe utilizate în tratamentul afecțiunilor gastro-duodenale benigne și maligne.

Modulul va fi axat pe acumularea deprinderilor practice la sala de operații în timpul orelor practice (12,5 ore). Cunoștințele teoretice în domeniul chirurgiei gastrice sunt oferite în formă de prelegeri (29 ore), datele prezentate la prelegeri sunt repetate și discutate la seminare (6,5 ore). Pentru a mărita eficiența însușirii materialului modulul prevede și autoinstruirea cursanților la tematica propusă prin utilizarea posibilităților bibliotecii medicale din Spitalul Clinic Republican și USMF „Nicolae Testemițanu”, la fel ca și resurselor electronice acumulate la catedra Chirurgie FECMF.

Programul analitic este bine structurat și cuprinde toate aspectele chirurgiei gastro-duodenale moderne. Testele pregătite la acest program sunt originale și învățarea chirurghilor să ia decizii corecte în diverse situații clinice nonstandard.

Bibliografia folosită la pregătirea programului, testelor și propusă pentru autoinstruire este compusă din surse clasice și surse noi, bazate pe evidențe clinice, care reprezintă experiența universală în diagnostic și tratament al patologiilor gastro-duodenale.

În prezent se observă o creștere considerabilă a numărului de operații organomenajante pentru tratamentul ulcerului gastro-duodenal. În același timp se constată creșterea ratei de complicații postoperatorii și a letalității în urgență. Astfel se impune reactualizarea cunoștințelor și acumularea experienței în acest domeniu de către chirurghii de categoria întâia și superioară, care activează în centrele raionale.

Considerăm că tematica programului este actuală, modulul corespunde necesităților medicilor-chirurghi din R.Moldova după conținut și durată. Prin urmare, programul poate fi înaintat pentru discuție și aprobare la Comisia Metodică Centrală.

Dr în medicină, conf.universitar

A. Iliadi

RECENZIE

la programul de instruire postuniversitar

„Chirurgia obezității morbide”

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensiv .

Durata 0.25 luna – 50 ore)

În pofida mic or rii globale a num rului de interven ii chirurgicale în patologia gastro-duodenal benign , această problem medico-chirurgical i social r mâne actual în Republica Moldova, datorit cre terii num rului de pacien i cu boala ulceroas cu multiple complica ii, pacien ilor ulcero i în etate, cre terea ratei de hemoragii digestive superioare pe fond de ulcere acute i gastrita eroziv hemoragic , hemoragiilor din ulcere medicamentoase. Severitatea patologiei gastro-duodenale la pacientul chirurgical de ast zi a devenit mai mare, la fel ca i complexitatea actului chirurgical. Aceste particularit i dicteaz necesitatea preg tirilor speciali tilor chirurghi cu tehnica înalt , ceea ce este greu de efectuat la nivelul spitalelor raionale, unde interven iile gastrice majore la momentul sunt foarte rare.

Programul elaborat la catedra Chirurgie FECMF permite acumularea cuno tin elor teoretice (reactualizarea celor anterioare) i însu irea manoperelor practice necesare pentru diagnostic i tratament chirurgical competent al pacientului patologii gastrice i duodenale. Programul analitic include atât aspecte contemporane de etiopatogenie bolilor în această zona anatomic important , cât i tactica chirurgical în situa ii clinice speciale i complicate, cu discutarea detaliat a diverselor tehnici chirurgicale inclusiv a celor mini-invazive.

Accentul în acest program se face la lucrul practic efectuat de cursan i la sal de opera ie în comun cu speciali tii recunoscu i în domeniul chirurgiei tractului digestiv. Din 50 de ore ale cursului – 12,5 sunt prev zute pentru lec ii practice. Cele mai importante teme sunt discutate i sistematizate în timpul seminarelor.

La sfâr itul programului de perfec ionare pentru evaluarea i autoevaluarea cuno tin elor cursan ilor este prev zut testare în scris, care cuprinde toate temele explicate în timpul prelegerilor.

Programul este bazat pe o literatura medical modern , prezentat în bibliografie din 18 surse valoroase.

Consider c programul de instruire postuniversitar tematic intensiv „Chirurgia obezității morbide” este unul necesar i actual, prin urmare, recomand înaintarea pentru programului pentru apreciere la Comisia Metodic Central .

Dr. în medicin
conf. universitar,
specialist principal al MS RM în chirurgie

V.Cazacov

Extras 2

din 03 februarie 2010 din procesul verbal

a edin ei catedrei **Chirurgie FECMF**

Au fost prezenți: colaboratorii catedrei șef catedr Chirurgie, profesor universitar N. Gladun, șef studii dr. conf. V. Iaz, dr. conferențiar S. Ungureanu, asistent universitar E. Cetuleanu, conferențiar universitar O. Conu, conferențiar universitar E. Bernaz, d.h. .m., șef secție Chirurgie toracic , asistent universitar I. Balica; d.h.în medicin , profesor universitar A. Ciubotaru

S-a discutat întrebarea:

Prezentarea, discutarea și aprobarea programei de studiu postuniversitar pentru chirurghi la perfecționare în chirurgie.

Programa pentru ciclul „Chirurgia obezității morbide” – (PT – pentru chirurghi, perfecționare intensiv .
Durata 0.25 luna – 50 ore

Programa a fost prezentat de șef studii didactice dr. In medicin , asistent universitar C. Lepadatu

N. Gladun – cuvânt pentru prezentarea programei se ofer dr. în medicin . C. Lepadatu

C. Lepadatu: a expus pe scurt conținutul programei, metodologia și scopul aplicării programei, volumul acestor studii, cui sunt adresat programa și posibilele rezultate. Programa a fost creat de colaboratorii catedrei Chirurgie și recenzate de profesori cu experiență în practica predării chirurgiei.

Concluzii: Programa poate fi acceptat deoarece corespunde cerințelor actuale în efectuarea studiilor de perfecționare postuniversitare a medicilor chirurghi. Programa să fie formată și o vom prezenta la Comisia Metodică de profil chirurgical pentru a fi aprobată și apoi la Comisia Metodică Centrală .

Programa a fost înțeles de toți colaboratorii unanim.

șef catedra Chirurgie FECMF,
d.h. în medicin , profesor universitar
Secretar d. .m., conferențiar universitar

N. Gladun
O. Conu

**Întrebări pentru examenul teoretic
la programa pentru perfecționarea chirurgilor
„Chirurgia obezității morbide”**

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă .

Durata 0.25 luna – 50 ore)

1. Teodor Billroth și discipolii săi – pionerii chirurgiei gastrice moderne.
2. Vascularizarea stomacului și duodenului. Reperele topografice vasculare în
3. rezecțiile gastrice distale și proximale.
4. Papilele duodenale localizarea topografică , variantele anatomice și importanța clinico-chirurgicală .
5. Sistemul limfatic gastric. Grupuri principale de ganglioni limfatici. Gastrectomiile D1, D2, D3.
6. pH-metria în diagnosticul și aprecierea tacticii de tratament chirurgical în afecțiunile esogastroduodenale.
7. Boala ulceroasă . Incidența, epidemiologia. Factorii etiologici.
8. Boala ulceroasă . Patofiziologia ulcerului duodenal. Patofiziologia ulcerului gastric. Clasificarea ulcerelor gastrice.
9. Ulcerul gastroduodenal acut. Variantele clinice. Patofiziologia ulcerelor acute. Particularitățile evolutive.
10. Boala ulceroasă . Tratamentul modern antisecretor și antihelicobacter. Tendințele actuale de tratament medicamentos și chirurgical.
11. Hemoragiile digestive superioare. Incidența. Clasificarea. Morbiditatea și mortalitatea postoperatorie.
12. Ulcerul cronic gastro-duodenal hemoragic. Incidența. Diagnosticul clinic și endoscopic. Evaluarea gravității stării pacientului. Clasificarea ocului hemoragic.
13. Clasificarea Forrest. Tactica medicală în ulcerul gastroduodenal cronic hemoragic în dependența de tabloul endoscopic.
14. Ulcerul cronic gastro-duodenal hemoragic. Indicațiile pentru tratament chirurgical. Variantele de intervenții chirurgicale utilizate.
15. Hemoragiile din ulcere gastroduodenale acute și gastrita erozivă hemoragică . Incidența. Etiopatogenia. Diagnostic. Profilaxia. Tactica de tratament. Pronosticul.
16. Hemoragiile din varice esofagiene. Etiopatogenia. Diagnosticul. Clasificarea endoscopică a varicelor esofagiene. Profilaxia. Metodele de tratament. Pronosticul.
17. Hemoragiile din cauze rare. Frecvența. Nozologii. Diagnosticul și metodele de tratament.
18. Ulcerul gastroduodenal perforat. Incidența. Etiopatogenia. Perforațiile atipice.
19. Ulcerul gastroduodenal perforat. Diagnosticul. Variantele de intervenții chirurgicale utilizate.
20. Stenoza pilorică secundară . Etiopatogenia. Tabloul clinic. Stadializarea clinică , radiologică , endoscopică . Indicațiile pentru tratament chirurgical.
21. Stenoza pilorică secundară . Pregătirea preoperatorie. Tehnicile chirurgicale utilizate.
22. Tumorile gastrice benigne. Variantele histologice. Diagnosticul. Tratamentul endoscopic și chirurgical.
23. Cancerul gastric. Epidemiologia. Variantele histologice. Clasificarea TNM. Tabloul clinic. Diagnosticul pozitiv.
24. Tratamentul chirurgical al cancerului gastric. Rezecțiile R0, R1, R2. Limfodisecția. Pronosticul.
25. Tumorile digestive la nivelul duodenului Diagnosticul. Tabloul clinic. Variantele de tratament chirurgical. Operația Whipple.
26. Cancerul de bont gastric. Factorii etiologici. Diagnosticul. Tratamentul chirurgical.
27. Sindromul Zollinger-Ellison și neoplazii endocrine multiple. Tabloul clinic. Diagnosticul pozitiv. Tratamentul chirurgical.
28. Boala Ménétriere. Tabloul clinic. Diagnosticul. Tactica de tratament.
29. Tehnica rezecțiilor gastrice distale, proximale, mediogastrice, atipice. Gastrectomia totală și subtotală .

30. Tipurile de opera ii de drenaj gastric piloroplastic i nepiloroplastic. Tehnici chirurgicale. Indica ii.
31. Vagotomia troncular , selectiv i superselectiv . Anatomia nervilor vagi în segmentul esogastic. Indica iile pentru vagotomie. Eficien a metodei.
32. Interven ii chirurgicale bariatrice. Tipuri de opera ii.
33. Gastrostomia. Tehnici chirurgicale deschise i endoscopice. Indica iile pentru opera ie. Complica iile postoperatorii.
34. Complica iile postoperatorii precoce în rezec ia gastric . Diagnosticul oportun. Managementul medico-chirurgical.
35. Sindromele postgastectomie. Dumping-sinrom. Tabloul clinic. Diagnosticul. Clasificarea clinic . Managementul medico-chirurgical.
36. Sindromele postgastrectomie. Sindromul ansei aferente i tulbur ri metabolice dup rezec ie gastric . Patogeneza . Tabloul clinic. Diagnosticul. Managementul medico-chirurgical.
37. Sindromele postgastrectomie. Gastrita alcalin de reflux. Patogeneza . Tabloul clinic. Diagnosticul. Managementul medico-chirurgical.
38. Sindromul Mallory-Weiss. Etiopatogeneza . Tabloul clinic. Diagnosticul. Tratamentul conservativ, endoscopic i chirurgical.
39. Sindromul Dieulafoy. Anatomia patologic . Tabloul clinic. Diagnosticul. Tratamentul endoscopic i chirurgical.
40. Hemobilia i hemosucul pancreatic. Etiopatogeneza. Tabloul clinic. Diagnosticul. Tratament angiografic i chirurgical deschis.

ef catedr Chirurgie FECMF,
 Doctor habilitat în medicin ,
 profesor universitar

N. Gladun

Manopere practice pentru cursan i la programa

„Chirurgia obezit ții morbide”

(PT – pentru chirurghi, perfec ionare intensiv .

Durata 0,32 luna – 50 ore)

1	Asisten la opera ie de urgen sau programat	2
2	Examinare a bolnavului cu patologie de urgen	10
3	Referat la tema: „Abdomenul acut chirurgical”	1
4	Recenzie a fi ei de observa ie caz tratat sau letal	2
5	Participare la laparoscopie	4
6	Prezentare de caz cu patologie abdominal de urgen	2
7	Asistarea sau prezen a la opera ie celioscopic de urgen	4
	TOTAL	25

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ȂNU”

Facultatea de Educație Continuă în Medicină și Farmacie
CATEDRA CHIRURGIE

PROGRAMUL

de instruire postuniversitară în domeniul

***Actualități în tratamentul chirurgical al
piciorului diabetic***

(PT – pentru chirurși)

CHI IN U 2012

CONFIRM

Ministrul S n t ii RM
Testemi anu”
Andrei Usatîi

_____20
„_____”
_____20

APROB

Rectorul USMF “N.
Profesor universitar, dr. hab. în
medicin , academician al A M
_____Ion Ababii

Programa a fost discutat i aprobat la:

edin a Consiliului Metodic Central Postuniversitar din „_____”
Proces verbal nr. _____

Pre edintele Consiliului Metodic Central
Rector USMF « N. Testemi anu »,
Profesor universitar, dr. hab. în medicin ,
academician al A M _____Ion Ababii

edin a Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**
Din „_____” _____2012 , proces-verbal nr. _____

Pre edintele Comisiei Metodice de Profil:
Academicianul A M _____Gh. Ghidirim

edin a catedrei Chirurgie FECMF
Din 11 februarie 2012, proces-verbal nr. 2

ef catedr Chirurgie FECMF, profesor universitar _____ N. Gladun
Programa a fost elaborat de colectivul de autori : ef catedr Chirurgie FECMF, profesor
universitar Nicolae Gladun; doctor în medicin , conferențiar universitar Eduard Bernaz, doctor
în medicin , asistent universitar Corneliu Lepadatu.

Nota explicativ
în programa de studii pentru ciclul de perfecționare
„Actualități în tratamentul chirurgical al
picioarelor diabetice”

(PT – pentru chirurși)

Durata 0,16 luna

Programa este destinată pregătirii postuniversitare a chirurșilor generali în domeniul chirurgiei septice.

Scopul ciclului tematic este inițierea chirurșilor generaliști în domeniul chirurgiei picioarelor diabetice, cultivarea cunoștințelor teoretice și manoperelor practice necesare pentru diagnosticarea corectă a formelor clinice ale picioarelor diabetice, selectarea pacienților pentru tratament endovascular sau intervenții vasculare reconstructive și alegerea rațională a tipului de intervenție.

Informația propusă spre însușire este grupată în 4 compartimente, care se desfășoară prin prelegeri – 14 ore, lecții practice - 23 ore și seminare – 13 ore. Ponderea maximă are stagiul clinic pe parcursul căruia se vor dezvolta și întări cunoștințele acumulate la orele teoretice.

Temele vizează noțiuni generale cu privire la diabetul zaharat, screening pacienților cu picior diabetic, tratamentul chirurgical, pregătire preoperatorie, managementul intra- și postoperator, tactici și tehnici chirurgicale, complicațiile postoperatorii.

Metoda de evaluare prin teste permite examinarea completă a cunoștințelor obținute în timpul modulului și de asemenea oferă posibilitate de autoevaluare.

șef catedră Chirurgie FECMF,
Dr. hab. în medicină, prof. universitar

N. Gladun

Programul analitic
Pentru ciclul de perfecționare tematic intensiv
„Actualități în tratamentul chirurgical al piciorului diabetic”
(PT – pentru chirurghi)
Durata 0,16 luna

1. Piciorul diabetic. Aspectele generale

- 1.1. Piciorul diabetic, o provocare pentru specialiști și pentru comisiile de sănătate.
- 1.2. Definiție și criterii.
- 1.3. Epidemiologia piciorului diabetic .
- 1.4. Factori sociali și economici.
- 1.5. Anatomia și biomecanica piciorului.

2. Etiologie, patogeneză și clasificarea piciorului diabetic

- 2.1. Microangiopatia diabetică
- 2.2. Macroangiopatia diabetică .
- 2.3. Polineuropatia diabetică .
- 2.4. Principiile de clasificare ale piciorului diabetic.

3. Diagnosticul și diagnosticul diferențial angiopatiei și polineuropatiei diabetice.

- 3.1. Determinarea semnelor clinice
- 3.2. Investigațiile instrumentale.
- 3.3. Diagnosticul diferențial al formelor clinice ale piciorului diabetic.

4. Diagnosticul și tabloul clinic al complicațiilor necrotico-purulente

- 4.1. Metode generale de examen clinic.
- 4.2. Investigații pentru estimarea focarului supurativ-necrotic.
- 4.3. Metode de cercetare a caracterului leziunilor patului arterial și a gradului de ischemie a piciorului prin.

5. Tratamentul complex al complicațiilor necrotico-purulente ale piciorului diabetic

- 5.1. Managementul medicamentos al piciorului diabetic în perioadele pre- și postoperatorii.
- 5.2. Tratamentul chirurgical al focarului necrotico-purulent în forma neuropatică a piciorului diabetic.
- 5.3. Tratamentul chirurgical al focarului necrotico-purulent în forma neuroischemică a piciorului diabetic.

6. Neuro-osteopatia (Piciorul Charcot)

- 6.1. Etiologie, patogeneză și clasificarea.
- 6.2. Metode de diagnostic.
- 6.3. Tratamentul și profilaxia.

Prof. univ. dr. Chir. hab. Chir. hab. în medicină, prof. universitar
Chirurgie FECMF,

N. Gladun

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE ȘTIINȚE DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIŢANU”
FACULTATEA DE PERFECȚIONARE A MEDICILOR
CATEDRA CHIRURGIE

PLANUL
al ciclului tematic de perfecționare intensiv
“Actualități în tratamentul chirurgical al piciorului diabetic”
(PT – pentru chirurghi)
Durata 0,16 luna

Nr.	Denumirea temei	Orele didactice			
		Curs	Stagiu clinic	Seminare	Total
1	2	3	4	5	6
1	Piciorul diabetic. Aspectele generale	2	5¹²		7¹²
1.1	Piciorul diabetic, o provocare pentru specialiști și pentru comisiile de științe.				
1.2	Definiție și criterii. Epidemiologia piciorului diabetic.				
1.3	Factori sociali și economici				
1.4	Anatomia și biomecanica piciorului				
2	Etiologie, patogeneză și clasificarea piciorului diabetic	2	4¹²	1	7¹²
2.1	Microangiopatia diabetică				
2.2	Macroangiopatia diabetică .				
2.3	Polineuropatia diabetică .				
2.4	Principiile de clasificare ale piciorului diabetic.				
3	Diagnosticul și diagnosticul diferențial angiopatiei și polineuropatiei diabetice	2	4¹²	1	7¹²
3.1	Determinarea semnelor clinice și investigațiile instrumentale				
3.2	Diagnosticul diferențial al formelor clinice ale piciorului diabetic.				
4	Diagnosticul și tabloul clinic al complicațiilor necrotico-purulente	2	3¹²		5¹²
4.1	Metode generale de examen clinic.				
4.2	Investigații pentru estimarea focarului supurativ-necrotic.				
4.3	Metode de cercetare a caracterului leziunilor patului arterial și a gradului de ischemie a piciorului prin				
5	Tratamentul complex al complicațiilor necrotico-purulente ale piciorului diabetic				
5.1	Managementul medicamentos al piciorului diabetic în perioadele pre- și postoperatorii				
5.4	Tratamentul chirurgical al focarului				

	necrotico-purulent în forma neuropatic a piciorului diabetic				
5.5	Tratamentul chirurgical al focarului necrotico-purulent în forma neuroischemic a piciorului diabetic				
6	Neuro-osteartropatia (Piciorul Charcot)				
7	Validarea cunoștințelor teoretice Evaluarea ciclului				
Total					25

șeful catedrei Chirurgie FECMF,
Dr. hab. în medicină, prof. universitar

N. Gladun

RECENZIE

la programa de instruire postuniversitar
pentru perfecționare tematică

„Actualități în tratamentul chirurgical al piciorului diabetic”

(PT – pentru chirurși)

Durată 0,16 luna

Programul prezentat prevede instruirea postuniversitară de durată scurtă în regim intensiv pentru chirurșii generali, care au nevoie de a însuși tehnici chirurgicale complexe utilizate în tratamentul piciorului diabetic.

Modulul va fi axat pe acumularea deprinderilor practice la sala de operații în timpul orelor practice (23 ore). Cunoștințele teoretice în domeniul chirurgiei septice și vasculare (14 ore), datele prezentate la prelegeri sunt repetate și discutate la seminare (13 ore). Pentru a mări eficacitatea însușirii materialului modulul prevede și autoinstruirea cursanților la tematica propusă prin utilizarea posibilităților bibliotecii medicale din Spitalul Clinic Republican și USMF „Nicolae Testemițanu”, la fel ca și resurselor electronice acumulate la catedra Chirurgie FECMF.

Programul analitic este bine structurat și cuprinde toate aspectele moderne a chirurgiei piciorului diabetic. Testele pregătite la acest program sunt originale și învăț chirurșul să aleagă decizii corecte în diverse situații clinice variate.

Bibliografia folosită la pregătirea programului, testelor și propusă pentru autoinstruire este compusă din surse clasice și surse noi, bazate pe evidențe clinice, care reprezintă experiența universală în terapia medico-chirurgicală complexă a piciorului diabetic.

În prezent se observă creșterea dramatică a prevalenței pacienților cu diabet zaharat și complicațiilor necrotico-purulente la nivelul piciorului, condiții care pot fi tratați eficient numai prin intervenție chirurgicală. Creșterea „cererii” face necesară pregătirea specialiștilor chirurși. Exigențele asistenței chirurgicale contemporane impun și posesia tehnicilor de chirurgie reconstructivă. Modulul propus reactualizează cunoștințele și acumularea experienței în acest domeniu de activitate chirurgicală, care activează în centre terțiare.

Considerăm că tematica programului este actuală, modulul corespunde necesităților medicilor-chirurși din R.Moldova după conținut și durată. Prin urmare, programul poate fi înaintat pentru discuție și aprobare la Comisia Metodică Centrală.

Dr. în medicină, conf. universitar

A. Iliadi

RECENZIE

la programul de instruire postuniversitar

„Actualități în tratamentul chirurgical al piciorului diabetic”

(PT – pentru chirurghi)

Durata 0,16 luna

Diabetul zaharat este o boală cronică, cauzată atât de factori ereditari cât și de factori de mediu. Prevalența globală a diabetului de 350 de milioane din 2011, se estimează să se ridice la 440 de milioane în 2030 datorită creșterii duratei de viață, obezității, stilului de viață sedentar și a modificărilor în alimentație.

Dezvoltarea metodelor moderne de diagnostic și tratament chirurgical complex fără dubii a contribuit la scăderea numărului amputațiilor înalte la pacient cu diabet zaharat în ultimii ani. Schimbările în epidemiologia diabetului zaharat și în management-ul medical al pacientului cu complicații necrotico-purulente la nivelul piciorului impun pregătirea specialiștilor chirurghi în domeniul chirurgiei piciorului diabetic. Modulul propus de catedra chirurgie FECMF prezintă un curs de inițiere în chirurgie piciorului diabetic pentru chirurghii generaliți.

Programul elaborat la catedra Chirurgie FECMF permite acumularea cunoștințelor teoretice (reactualizarea celor anterioare) și însușirea manoperelor practice necesare pentru diagnostic și tratament chirurgical competent al pacientului cu picior diabetic. Programul analitic include atât aspecte contemporane de tratament al pacientului diabetic, cât și tactica chirurgicală în situații clinice speciale și complicate, cu discutarea detaliată a diverselor tehnici chirurgicale inclusiv a operațiilor organomenajante la nivelul piciorului.

Accentul în acest program se face la lucrul practic efectuat de cursanți la sală de operație în comun cu specialiștii recunoscuți în domeniul chirurgiei vasculare și a chirurgiei septice. Din 25 de ore ale cursului – 13 sunt prevăzute pentru lecții practice. Cele mai importante teme sunt discutate și sistematizate în timpul seminarelor.

La sfârșitul programului de perfecționare pentru evaluarea și autoevaluarea cunoștințelor cursanților este prevăzută testare în scris, care cuprinde toate temele explicate în timpul prelegerilor.

Programul este bazat pe o literatură medicală modernă, prezentată în bibliografie din 21 surse valoroase.

Considerăm programul de instruire postuniversitar tematic intensiv „Actualități în tratamentul chirurgical al piciorului diabetic” este unul necesar și actual, prin urmare, recomandăm înaintarea pentru programului pentru apreciere la Comisia Metodică Centrală.

Dr. în medicină conf. universitar,

A. Ferdohleb

Extras 2

din 11 februarie 2012 din procesul verbal

a edin ei catedrei **Chirurgie FECMF**

Au fost prezenți: colaboratorii catedrei șef catedr Chirurgie, prof. univ.

N. Gladun, prof. univ. A. Ciubotaru, prof.univ. E. Maloman, șef studii dr. în med., asistent univ. C. Lepadatu, conf. univ. V. Iaz, conf. univ. S. Ungureanu, conf. univ. E. Cetuleanu, conf. univ. O. Conu, conf. univ. E. Bernaz, d.h.m., șef secție Chirurgie toracic , conf. univ. I. Balica; dr. în med., asistent univ. N. Ipitco, asistent univ. Ig.Maxim

S-a discutat întrebarea:

Prezentarea, discutarea și aprobarea programei de studiu postuniversitar pentru chirurghi la perfecționare în chirurgie.

Programa pentru ciclul „Actualități în tratamentul chirurgical al piciorului diabetic”

– (PT – pentru chirurghi). Durata 0,16 lun

Programa a fost prezentat de șef studii didactice dr. în medicin , asistent universitar C. Lepadatu

N. Gladun – cuvânt pentru prezentarea programei se ofer dr. în medicin . C. Lepadatu

C. Lepadatu: a expus pe scurt conținutul programei, metodologia și scopul aplicării programei, volumul acestor studii, cui sunt adresat programa și posibilele rezultate. Programa a fost creată de colaboratorii catedrei Chirurgie și recenzate de profesori cu experiență în practica predării chirurgiei.

Concluzii: Programa poate fi acceptată deoarece corespunde cerințelor actuale în efectuarea studiilor de perfecționare postuniversitare a medicilor chirurghi. Programa să fie formată și o vom prezenta la Comisia Metodică de profil chirurgical pentru a fi aprobată și apoi la Comisia Metodică Centrală .

Programa a fost înțelesă de toți colaboratorii unanim.

șef catedra Chirurgie FECMF,

d.h. în medicin , profesor universitar

Secretar dr. în med., conferențiar universitar

N. Gladun

O. Conu

**Întrebări pentru examenul teoretic
la programa pentru perfecționarea chirurgilor
„Actualități în tratamentul chirurgical al piciorului diabetic”**

(PT – pentru chirurghi)

Durata 0,16 luni

1. Sindromul X metabolic. Criteriile de diagnostic. Patogenia. Tratament
2. Indicele masei corporale. Aprecierea IMC și valorile lui corespunzătoare diferitelor grade de obezitate.
3. Farmacoterapia obezității. Eficacitatea drogurilor pentru slăbire. Efectele adverse.
4. Efectele fiziologice ale foamei și scăderii rapide a masei corporale.
5. Carența de vitamine și minerale indusă de proceduri bariatrice. Patofiziologia. Semnele clinice. Profilaxia și tratamentul.
6. Banding-ul gastric. Necesitatea folosirii inelului ajustabil. Avantajele și dezavantajele metodei.
7. Abdominoplastia. Evaluarea preoperatorie. Tehnici de intervenție. Complicațiile specifice.
8. By-pass-ul gastric. Evoluția metodei. Tehnica operatorie. Complicațiile specifice.
9. Volumul gastric restant optimal în operație by-pass gastric
10. Derivație bilio-pancreatică bariatrică. Evoluția metodei. Eficacitate. Tehnica operatorie optimală.
11. Gastric sleeve în varianta laparoscopică. Tehnica operatorie. Instrumentarul necesar.
12. Gastric sleeve. Eficacitatea intervenției. Complicațiile specifice.
13. Dezavantajele intervențiilor malabsorbitive.
14. Complicațiile postoperatorii precoce după operații restrictive.
15. Profilaxia complicațiilor tromboembolice la pacientul obez.
16. Clasificările obezității. Clasificarea OMS.
17. Diareea după intervenție bariatrică. Profilaxia. Tratament.
18. Reintervenții în caz de eșec la intervenției bariatrice. Tactica generală. Tehnici operatorii.
19. Hemoragii din ulcere gastrice după intervenție bariatrică. Etiopatogenia. Profilaxia. Tratament.
20. Gradul de scădere ponderală după diferite tipuri de intervenții bariatrice. Evidența și tratamentul postoperator.
21. By-pass-ul gastric în varianta laparoscopică. Tehnici operatorii. Avantajele și dezavantajele metodei.
22. Diabetul și obezitate. Interrelațiile fiziopatologice.
23. Dehiscenta anastomotică în intervenții bariatrice. Incidența. Cauze. Tratament.
24. Liposucția. Indicații. Tehnica procedurii. Complicațiile specifice. Rezultatele la distanță.
25. Plicatura gastrică laparoscopică. Tehnica operatorie. Avantajele și dezavantajele metodei în comparație cu procedeul gastric sleeve.
26. Procedeul bariatric pe cale laparoscopică. Complicațiile specifice tehnicii laparoscopice. Avantajele tehnicii minimal invazive.
27. Lifting-femural. Esența metodei. Indicațiile. Tehnica operatorie.
28. Distensia gastrică acută după operația bariatrică restrictivă. Incidența. Cauzele. Tratamentul.
29. Pregătirea și evaluarea preoperatorie pentru intervenție bariatrică.
30. Rezultatele tratamentului chirurgical în comparație cu tratamentul medicamentos, dietoterapie, efort fizic și terapia comportamentală. Indicațiile pentru intervenție bariatrică.

prof. dr. catedr. Chirurgie FECMF,
Doctor habilitat în medicină,
profesor universitar

N. Gladun

**Manopere practice pentru cursan i la programa
„Actualit ți în tratamentul chirurgical al piciorului diabetic”**

(PT – pentru chirurghi)

Durata 0,16 luna

1	Evaluarea preoperatorie a pacientului superobez	3
2	Marcajul preoperator pentru abdominoplastie	3
3	Asistența la liposucție	2
4	Asistența la abdominoplastie	2
5	Asistența la intervenție chirurgical bariatric procedul gastric sleeve	1
6	Asistența la intervenție chirurgical bariatric procedeul by-pass gastric	1
7	Asistarea sau prezen a la opera ie celioscopic bariatric	2
	TOTAL	14

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ȚĂNUȘ”

FACULTATEA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ ÎN MEDICINĂ ȘI FARMACIE

CATEDRA CHIRURGIE

PROGRAMUL

de instruire postuniversitar în domeniul

„Erori, pericole și complicații în chirurgie”

CHI ÎN U 2010

CONFIRM

Ministrul S n t ii RM

Vladimir Hotineanu

„_____” _____2010

APROB

Rectorul USMF „Nicolae

Testemi anu”, profesor universitar,

dr.hab., academician al A M

discu

_____2010

edin a Consiliului Metodic Central din „_____” _____
proces verbal nr. _____

Pre edintele Consiliului Metodic Central

Rector USMF “Nicolae Testemi anu”,

profesor universitar, dr.hab.,

Academician al A M _____ ION ABABII

edin a Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**

din „_____” _____2010, proces-verbal nr. _____

Pre edintele Comisiei Metodice de Profil: Academician al A M Gh. Ghidirim

Aprobat la edin a catedrei Chirurgie FEC MF

Din „06” „ octombrie 2010, proces-verbal nr.8

ef catedra Chirurgie FEC MF, dr hab în medicin ,

profesor universitar _____ N. Gladun

Programul a fost elaborat dr.în medicin , conferen iar universitar V. Iaz; ef studii, dr. în medicin ,
asistent universitar C. Lepadatu.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
 UNIVERSITATEA DE ȘTIINȚE DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
 „NICOLAE TESTEMIĂŢANU”
 FACULTATEA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ ÎN MEDICINĂ ȘI FARMACIE
 CATEDRA CHIRURGIE

PLANUL TEMATIC

de studii la ciclul de perfecționare

„Erori, pericole și complicații în chirurgie”

(PT – pentru chirurghi cu profil general post rezidențiat, oncologi,
 chirurghi vasculari, efecții chirurgie, chirurgie de urgență)

Durata 0,5 lună – 78 ore

	Tema	Prelegeri	Lecții practice	Seminare	Total
1	Noțiuni generale despre erorile, complicațiile și pericolele în chirurgie	2	5 ¹²		7 ¹²
2	Erorile, complicațiile și pericolele chirurgiei esofagului și a diafragmului	2	5 ¹²		7 ¹²
3	Cele mai frecvente erori, complicații și pericole în chirurgia toracopulmonară	2	1 ¹²	4	7 ¹²
4	Complicațiile, erorile și pericolele chirurgiei cordului și a vaselor mari adiacente	2	5 ¹²		7 ¹²
5	Complicațiile, erorile și pericolele în urgențele vasculare chirurgicale	2	5 ¹²		7 ¹²
6	Erorile, complicațiile și pericolele în chirurgia gastrică	2	5 ¹²		7 ¹²
7	Pericolele, erorile și complicațiile în tratamentul afecțiunilor biliare	2	5 ¹²		7 ¹²
8	Complicațiile chirurgiei pancreasului	2	1 ¹²	4	7 ¹²
9	Erorile diagnostice, tactice și tehnice în tratamentul apendicitei	2	5 ¹²		7 ¹²
10	Pericolele, erorile și complicațiile în tratamentul chirurgical al herniilor	2	5 ¹²		7 ¹²
11	Evaluarea cunoștințelor	-	-	-	6
	TOTAL	20	44	8	78

ef catedra Chirurgie FEC MF,
 Dr hab în medicină, profesor universitar

N. Gladun

PROGRAMUL ANALITIC

Pentru modulul:

„Erori, pericole și complicații în chirurgie”

(PT – pentru chirurghi cu profil general post rezidențiat, oncologi,
 chirurghi vasculari, efecții chirurgie, chirurgie de urgență)

I. No iunile generale despre erori, pericole si complicatii in chirurgie

1. **Definitie:** ce inseamna o eroare in chirurgie? Ce pericole si complicatii pot avea loc la diferite erori in activitatea chirurgicala. Cum caracterizam erorile comise de chirurgi si cele comise in activitatea umana. De ce erorile chirurgicale atrag atat de mult si dramatic atenția opiniei publice?

2. Clasificarea erorilor dup etapele de tratament chirurgical

- diagnostice
- curativo-tactice
- curarivo-tehnice
- erori de completare si înregistrare a documentelor medicale
- comportament incorect al personalului medical
- erori organizatorice

3. Dup responsabilitatea civica si juridica

- erori medicale
- erori cu responsabilitate juridic i pedeapsa penala

Principalele cauze generale ale erorilor profesionale chirurgicale:

- califica ia si competen a profesionala joasa;
- cauzele subiective: ignorarea de c tre chirurg a regulilor adoptate în diagnostic, tactic , tehnica operatorie si organizare, examinarea superficiala, subiectivism in constatarea faptelor, atitudine neserioasa i neaten ie in decizii si concluzii, încredere absoluta in sine si supraapreciere egoista;
- particularit ile pacientului: afec iunile severe si atipice, manifest rile clinice latente, stare extrem de grav , lips de contact, st ri alergice;
- deficit sau lips de utilaj medical diagnostic, echipament chirurgical, medicamente, organizare incorect a procesului curativ;
- atitudinea neserioasa fa de gre elile si erorile precedente, lipsa controlului si analizei erorilor, ineficien a metodelor de preîntâmpinare a gre elilor medicale;
- controlul inadecvat din partea autorit ilor de resort;
- ac iuni neîndrept ite, atitudine indiferent i formal a chirurgului fa de bolnav, ac iuni iresponsabile în cadrul procesului curativ.

Un diagnostic integral si corect este punctul de plecare spre succesul operatiei.

A adar, arta chirurgicala nu este limitat numai la cunoa terea dezordinilor anatomo-patologice. Rationalmentul clinic optimal apare dup înmagazin ri de cuno tin e si dup o experien a bogata, dar nu trebuie renuntat sub nici o forma la anamneza am nun it , examenul fizic corect al fiec rui caz în parte. Însu irea achizi iilor recente medicale protejeaz de erorile medicale i formeaz gândire clinic contemporan . Graba si superficialitatea pot anula o buna pregatire profesionala. În lipsa datelor complete anamnestice i ale examenului fizical chirurgul poate interpreta gre it examin rile de laborator, astfel informa ie paraclinic incomplet îl orienteaz spre concluzii eronate.

Indecizia, teama de r spundere, orgoliul, ideile preconcepute sau gre ite, împingerea diagnosticelor spre propria specialitate, lipsa sim ului autocritic sunt alte cauze care viciaz ra ionamentul clinic i propriu-zis actul chirurgical.

Zece porunci ale eticii chirurgicale care sunt de folos în evitarea erorilor, pericolelor i complica iilor în chirurgie:

1. S nu faci ceia ce nu tii sa faci.
2. Ceia ce faci, sa faci exemplar.
3. Din ceia ce ai f cut bine, s tii ca numai o parte este meritul t u.
4. Îngrije te-i pe to i ca si cum ar fi p rin ii sau copii t i.
5. Sa nu p strezi pentru tine nimic din ceia ce tii.
6. Sa nu gre e ti, iar dac gre e ti sa recuno ti gre eala i s-o îndrep i
7. Asculta si de p rerea altora f r a te pream ri pe tine.
8. S - i respec i colegii pentru a fi i tu respectat.
9. Sa nu te ridici pe ruinele confra ilor tai
10. D ruie te totul f r a pretinde la nimic i vei avea totul.

Împlinirea acestor porunci, te va feri de erori, pericole si complica ii in chirurgie.

4. Clasificarea erorilor, pericolelor si complica iilor dup cauze în ac iune

- inten ionat
- întâmpl tor
- ocazional
- dependente de structurile anatomice atipice
- fataliste
- lipsa de profesionalism si competen
- orgoliu si supraestimare a propriilor capacit i
- chirurgul bolnav la serviciu
- oboseala si tensiune.

II. Erorile, complica iile si pericolele chirurgiei esofagului si diafragmului

Considera ii generale

Inciden a erorilor, pericolelor si complica iilor in afec iunile esofagiene (erorile diagnostice, tactice, complica iile legate de proceduri endoscopice, incidente intraoperatorii i complica iile postoperatorii precoce i tardive). Importan a diagnosticului preoperator exact si a alegerii interven iei chirurgicale adecvate. Cele mai importante metode de diagnostic i consecin ele lor (radiografie baritata, bujare, esofagoscopie diagnostica, esofagoscopie terapeutica, înl turarea corpiilor str ini, intuba ie traheala). Afec iunile chirurgicale cele mai importante (esofagita de reflux, esofagul Barrett, diverticuli esofagului, achalazia esofagului, cancer esofagian, herniile hiatale, herniile diafragmale, tumorile benigne, corpi straini, combustiile si stricturile esofagiene).

Problemele speciale.

Esofagul.

Instrumentarea

- Perfora ia este cea mai obi nuita dintre complica iile serioase ale instrument rii esofagiene i poate aparea in timpul esofagoscopiei, gastroscopiei, dilata iei esofagului, tamponarii pentru varice

esofagiene sau simplei intubări a esofagului indiferent de motiv. Este cea mai severă și adeseori fatală din toate perforațiile tubului digestiv. Supraviețuirea este de așteptat dacă perforația este diagnosticată la timp și tratată rapid. Incidența ei este 5 cazuri pentru fiecare 1000 de examene endoscopice.

- Profilaxia. Orice instrumentare la nivelul esofagului comportă un risc de perforație. Atenție, perseverența și competența în efectuarea acestor manopere sunt esențiale pentru prevenirea acestei grave complicații. Corpii străini pot perfora esofagul în timpul deglutiției la tentativă de extracție sau propulsare. Cunoașterea tehnicilor speciale și utilizarea echipamentului special destinat pentru tratarea corpilor străini micorează rata perforațiilor.
- Fiziopatologie. Contaminarea spațiilor periesofagiene cu lichidul digestiv, infectarea manifestă prin celulită difuză cu supurație localizată sau extinsă. Raspândirea infecției în spațiul pretraheal și în mediastinul posterior.
- Simptomatologia. Durerea, febra și disfagia reprezintă acuzele precoce cele mai frecvent întâlnite.
- Semnele obiective. Crepitația cervicală, enfizem, tumefacția, tumoare cervicală discretă, lichid și aer în spațiile pleurale, deviație traheală, clicul pleural sau crepitație la auscultație precordială (semnul Hamman). Tulburări cardiorespiratorii, cianoză.
- Datele radiologice. Demonstrează semnele patognomonice de perforație cervicală, deplasarea anterioară a traheii, lărgirea spațiului retrovisceral, lărgirea mediastinului superior.
- Tratament. Explorare chirurgicală imediată, sutura perforației asociată drenaj al mediastinului posterior, al cavității pleurale este tratamentul de elecție.

Diafragma: erori, pericole și complicații. Diagnosticul herniilor hiatale, herniilor traumatice și congenitale. Erori diagnostice, tactice, complicații postoperatorii.

III. Cele mai frecvente erori, complicații și pericole în chirurgia toracopulmonară.

Erorile diagnostice, curativo-toracice, curativo-tehnice, intraoperatorii și postoperatorii.

Complicațiile care însoțesc pneumonectomia și rezecția pulmonară.

Hemoragia. Transfuzia componentelor sanguine preoperator, autodonare, metode de profilaxie a hemoragiei accidentale în timpul sau imediat după operație. Hemostaza chirurgicală temporară și definitivă în hemoragiile pulmonare.

Hemoragie din artera pulmonară. Cauzele. Metodele de hemostaza.

Hemoragia venoasă. Cauzele. Hemostaza. Abordul chirurgical.

Pneumotorace. Cauzele. Pneumorafie. Profilaxia. Lezarea nervilor intratoracici.

Complicațiile postoperatorii. Hemoragia. Cauzele. Manifestările clinice. Tratament.

Profilaxia. Hemoconcentrația. Insuficiența respiratorie postoperatorie. Cauzele.

Manifestările clinice. Diagnosticul. Tratament. Profilaxia.

Atelectaza pulmonar . Aspiratia nazo-traheal i bronhoscopia curativ . Tamponada cardiac si henierea cordului. Disritmii cardiace intra- i postoperatorii.

Pneumo- si hidrotorace postoperator dupa rezectie pulmonar .

Expansionarea pl mânlui restant.

Infectarea pl gii sau a spatiului pleural. Fistula bronho-pleural .

Interven ii toraco-plastice, rezece ia costal .Torace în pâlnie, sechele postuberculoase i scolioza. Complica iile toracoplastiei.

Complica iile interven iilor chirurgicale pentru patologia diafragmului.

Lezarea iatrogen a pl mânlui si pleurei. Volet costal i mi carea paradoxal a cutiei toracice în perioada postoperatorie.

Operatiile la bolnavii cu rezerva pulmonara insuficient . Spirografia preoperatorie.

IV. Complica iile, erorile i pericolele chirurgiei cordului i a vaselor mari adiacente

Erori in diagnostic, tratament, tactica surgical , pericole si complica ii.

Chirurgia cordului. Considera ii tehnice. Complica ii.

Deregl ri perioperatorii ale coagul rii sanguine. Trombembolia arterei pulmonare, tromboza mezenterial .

Chirurgia vaselor mari. Considera ii tehnice. Complica ii.

V. Complica iile, erorile i pericolele în urgen ele vasculare chirurgicale

Lezarea venei cavei inferioare i a venelor iliace, lezarea ureterului. Sângerarea din anastomoza si grefa, tromboza protezei vasculare. Aneurism fals postoperator. By-passul vascular extraanatomic. By-pass-ul temporar.

Complica ii postoperatorii generale.

Complica ii cardiace, respiratorii, ileus paralytic, dehiscenta plagii, complica ii renale i din partea tractului urinar.

Complicatii postoperatorii specifice.

Hemoragia, ocluzia arteriala, insuficienta renal , ischemia colonului, trombozele venoase, infectarea grefei. Complica iile ocluziei arterelor femurale si poplitee. Erori in selec ia cazurilor. Complica iile angiografiei grafiei i a procedeelelor chirurgicale endovasculare, complica iile reconstruc iei femurale si poplitee, complica iile endarterectomiei, complica iile by-pass-ului prin grefa venoasa autogena.

Necroza cutanata a inciziilor coapsei, complicatiile simpatactomiei dorsale, simpatectomia lombara – blocajul paravertebr, nevralgia postsipatectomiei.

Complicatiile interven iilor pentru aneurisme periferice (erori in selectarea cazurilor, complica iile tehnice, abordul incorect, embolizare distala, alegerea grefonului).

Complica iile interventiilor pentru stenoza arterei carotide, complica iile interven iilor endovasculare pentru ocluzia arterei carotide, screening-ul pacien ilor pentru ocluzia aa carotide.

Complica iile care afecteaz sistemul venos.

- varicele primitive
- varicele secundare
- tromboza venoas
- embolia pulmonar
- tromboza venei cave inferioare
- insuficien a venoase cronic posttrombotic

VI. Erorile, complica iile i pericolele în chirurgia gastric

Perioada preoperatorie. Erori in diagnostic, pregatire preoperatorie si tactica chirurgicala. Complicatii si erori intraoperatorii. Hemoragia intralumenala (precoce). Reinterventia. Hemoragia extralumenala.

Sughitul, etiopatogeneza in pericole postoperatorie precoce. Tratamentul sughitului. Pancreatita postoperatorie. Fiziopatologia. Lezarea intraoperatorie a canalului pancreatic accesoriu (Santorini). Pancreatita postgastroectomie. Tabloul clinic. Tratamentul.

Icterul postgastroectomie. Printre cauzele posibile de icter postoperator se numara :

1. Hemoliza intravasculara
2. Ocluzia partiala a canalului biliar comun, datorita edemului in jurul bontului duodenal.
3. Revarsarea intraperitoneala de bila in timpul si dupa interventie.
4. Dehiscența bontului duodenal sau anastomozei gastro-jejunale.
5. Insuficiența hepatică .
6. Ocluzia chirurgicală efectivă a canalului biliar comun.

Infectia plămânii, peritonita postoperatorie și abcesele intraabdominale. Etiologia. Diagnostic și tratament.

Enterocolita pseudomembranoasă . Etiopatogeneza. Tratament.

Sindroamele postgastroectomie.

- Sindromul ansei aferente acute și cronice
- Dumping sindromul
- Sindromul „stomacului mic”

Sindromul postvagotomie

Alte complicații postoperatorii precoce și tardive:

- Dehiscența bontului duodenal (tabloul clinic, diagnostic, tratament, prognostic)
- distenția și necroza peretelui ansei proximale aferente
- necroza ischemică a bontului gastric
- dehiscența anastomozei gastro duodenale
- dehiscența anastomozei gastro jejunale
- obstrucția ansei eferente
- ulcer peptic al anastomozei gastrointestinale
- cancerul de bont gastric
- infecția peritoneală cu ileus, distorsiune anatomică
- aderențele fixate la ansa eferentă
- invaginatia jejunului
- hernierea internă a ansei jejunale
- fistula gastrojejunocolică
- gastroileoanastomoza accidentală
- pierderea ponderală cronică
- anemia și hipoproteinemie

Complicațiile piloroplastiei și gastrostomiei.

VII. Pericolele, erorile și complicațiile în tratamentul afecțiunilor cailor biliare.

Erori, pericole și complicații (diagnostice, curative, curativo-tactice, de organizare, comportament medical)

Colecțiile subhepatice postoperatorii.

Hemoragia.

- hemoragia datorită deficienței de vitamina K

Peritonita biliară

Dislocarea, obstrucția și retenția de tuburi de dren

- dislocarea tubului de dren din canalul biliar comun
- obstrucții biliare datorită obstrucției tuburilor
- retenția tuburilor de dren

Icterul secundar intervențiilor pe căile biliare

- calculii
- neoplasmul ampulei Vater
- carcinomul veziculei biliare

Pancreatita

Comprimarea extrinsecă a canalelor biliare

Lezarea canalului biliar comun, clasificarea Bismuth

- stenoza canalului biliar

Alte cauze de icter

- hemoliza posttransfuzională și incompatibilitatea sângelui
- cancerul metastatic al ficatului
- hepatita virală
- colangita
- colangiolita

Profilaxia icterului ce apare ca o complicație postoperatorie

Colangiografia

Insuficiența hepatică și sindromul hepato-renal

VIII. Complicațiile chirurgiei pancreasului

Erori de diagnostic și pericolul complicațiilor ce pot atrage aceste erori: erori în perioada internării și examinării bolnavului, în timpul operației și perioada postoperatorie.

Carcinomul zonei pancreato-duodenale

Pregătirea preoperatorie

Considerații tehnice

Complicațiile postoperatorii precoce în toate intervențiile chirurgicale pentru cancer

- hipotensiunea
- uremia
- hemoragia din plagă
- hemoragia gastro-intestinală
- fistulele și obstrucția biliară
- fistula pancreatică

Complicațiile ce urmează, rezecției pancreatice extensive

- diabetul zaharat
- insuficiența enzimatică pancreatică
- colangita recidivantă
- ulcele marginale

Chirurgia pancreatitei cronice

- interveni iile indirecte pentru pancreatita cronica

Operatiile directe pentru pancreatita cronica

- pseudochisturile acute sau subacute
- pseudochisturile cronice
- pancreatita recidivanta

Pancreatita postoperatorie acut

- interventiile pentru pancreatita acuta
- pancreatita ideopatca
- pancreatita traumatica
- rezec ia pancreatica pentru hiperinsulinizm
- adenomul ulcerogen al pancreasului

IX. Erorile diagnostice, tactice i tehnice în tratamentul apendicitei

Pericole i complica ii.

Erori diagnostice, curativo-tehnice, curativo-tactice, organizatorice. Pericole i complica ii.

- în perioada p n la opera ie
- la debutul bolii (acas)
- la medic de familie
- chirurgul de urgen

Complica iile regionale precoce

- peritonita
- abcesul intraabdominal
- complica iile datorite unor infec ii specifice sau tumorilor
- infec ia plagii
- pileflebita cu abcese hepatice multiple i septicemie
- fistula stercoral

Infec iile precoce la distan

- complica ii pulmonare
- pericardita
- abcesele cerebrale

Complica iile tardive

- formarea unui tract fistulos
- ocluzia intestinal
- hemoperitoneu
- boala aderen ial
- hernierea
- apendicita „postapendicectomie”

Alte complica ii legate de apendicectomie

- hemoragia
- hemoragia intraperitoneal
- dehiscen a pl gii

X. Pericolele, erorile i complica iile în tratamentul chirurgical al herniilor

Erori, pericole i complica ii în diagnostic, tactica chirurgical . Diagnosticul corect reprezint cheia unui tratament eficient. Diagnosticul diferen ial a herniilor în diferite

localizări: hernia inghinală directă și indirectă, hernia femurală, lipom, ganglion limfatic măriri de volum, varice venoase pe coapsă, monorhizism, criptorhizism.

Determinarea procesului de încarcerare și strangulare. Diagnosticarea procesului de strangulare într-o masă herniară imobilizată. Evoluția de la hernia simplă la încarcerare și strangulare. Una din frecvente erori în diagnosticul etiologic al ocluziei intestinale o constituie trecerea cu vederea a unei hernii strangulate. În absența semnelor externe trebuie luate în considerare, formele oculte – de hernie, cum ar fi:

1. Interne – herniile paraduodenale, herniile foramenului Winslow, herniile mezenterice, retroanastomotice, interparietale, supravezicale.
2. Pelviene – obturatoare, sciatică și perineale.
3. Ventrale – ombilicale, epigastrice, spigeliene, lambare și la nivelul vechilor incizii.

Enterocelul parțial sau hernia Richter.

Boli concomitente: uropatiile obstructive, bolile pulmonare cronice trebuie tratate înainte de a se trece la repararea chirurgicală elective a herniilor deoarece ele pot duce la agravarea acestor boli. Cancerul de colon poate agrava evoluția herniilor abdominale.

Complicații intraoperatorii.

Hemoragia în timpul operației prin lezarea a trei vase:

- ramura pubiană a arteriilor obturatoare așa numită „coroana morții”
- vasele epigastrice inferioare profunde și
- artera și vena iliac externă

Lezarea vezicii urinare în hernia inghinală

- herniile prin alunecare

Recunoașterea promptă a complicațiilor intraoperatorii

Secționarea canalului deferent. Secționarea nervilor peretelui abdominal inferior.

- anatomia nervului ilioinghinal și iliohipogastric.
- considerații intraoperatorii

Tulburări de circulație arterială a testicolului

- circulația testiculară
- circulația colaterală
- considerații intraoperatorii

Lezarea viscerelor abdominale

- ligatura proximală a sacului herinar
- lezarea cecului sau a colonului sigmoid în hernia prin alunecare
- viabilitatea intestinului strangulat
- problema apendicectomiei concomitente

Considerații diverse

- problema herniei omise
- scăderea viabilității intestinului strangulat în cavitatea peritoneală
- alegerea tipului de intervenție

Complicațiile postoperatorii

a) complicațiile precoce

- generale
- anestezia și complicațiile precoce

- locale
- plaga
- scrotul și testiculele
 - b) complicațiile tardive
- hidrocelul
- neurinomul
- atrofia testiculară
- recidiva herniei

Recidiva herniei

Postlethwate (9) a rezumat factorii cazuali ai recidivelor după cum urmează :

- I. Vârsta și starea generală a bolnavului
- II. Tipul de hernie primară
- III. Conducerea intervenției

A. Hernia indirectă

1. Sac neglijat, disecție incompletă, ligatură joasă
2. Inel intern anormal situat
3. Omiterea unei hernii femurale sau directe

B. Hernia directă

1. Sutura lipsită de rezistență
2. Sutura incorectă
 - a. Interval neadecvat
 - b. Puncte de sutură prea mari
 - c. Fire de sutură prea strânse
3. Tensiune excesivă
4. Omiterea unei hernii femurale sau indirecte

C. Generale

1. Materiale de sutură : tip: resorbibile, secționare, rupere, noduri nesigure
2. Disecție extinsă, traumatizare excesivă, hemostază incompletă, prezența de corpi străini
3. Repararea simultană bilaterală
4. Anestezia necorespunzătoare
5. Abilitatea chirurgicală

IV. Perioada postoperatorie

A. Precoce

1. Tensiune la nivelul suturii, datorită tusei, vărsăturilor, distensiei abdominale, retenției
2. Hematomul
3. Infecția

B. Tardive

1. Traumatismul direct.
2. Efortul excesiv.
3. Infecția tardivă.
4. Atrofia tisulară.
5. Recidiva herniară.

ef catedra Chirurgie FEC MF,
Dr habilitat în medicină , profesor universitar

N. Gladun

NOT EXPLICATIV

la programul de perfecționare a chirurgilor pentru modulul

„Erori, pericole și complicații în chirurgie”

(PT – pentru chirurghi cu profil general post rezidențiat, oncologi,
chirurghi vasculari, eficiență chirurgicală, chirurgie de urgență)

Durata 0,5 lună – 78 ore

Chirurgul este un simbol în lupta cu suferința și cu amenințările vieții, dar este și simbolul cîtorului pe marginea prapăstiei ce poate, în funcție de un gest, să se acopere de laude sau de injurii, sau de calomnii. Ideea de greșală, în aplicarea unei tehnici sau în realizarea unei strategii chirurgicale, ne pîndește la tot pasul. Oricît de mari progrese am face noi în cunoaștere, terenul și reacțiile organismului, specifice fiecărui individ, vor fi mereu incomplet descifrate și vor rămîne o mare taină. Poate nici n-ar fi frumoasă chirurgia fără acest tîm al neasemuirii anatomice și reacționale a pacienților.

Este de reînțut faptul că organismul înlătură și limitează efectul greșelilor noastre tehnice sau erorilor noastre tactice sau strategice. Dar nu sunt rare situațiile cînd organismul ne va dezvolta, postoperator erorile, ni le va adînci din rîu în mai rîu.

Nu se poate ști nu greșim niciodată. Trebuie să recunoaștem acest postulat, să fim fermișndrie, să trecem rapid la repararea propriilor erori, să recunoaștem și altora dreptul de a greși, să le reparăm și lor greșelile, fără ai blama.

Celsius spunea că „recunoașterea greșelii convine numai omului inteligent”.

Avem datoria să greșim cît mai puțin, înlvînd, cît mai mult și mai bine, ucenicînd cît mai mulți ani, negrîbindu-ne spre operații pe care încînu le stîpînim.

Desigur, valoarea profesională, rigurozitatea urmîririi clinice și investigațiilor paraclinice dinamice, cultivarea spiritului de echipă, respectul pentru pîrerea colegilor, alegerea momentului optim operator, aplicarea tacticii operatorii adecvate, efectuarea de fiecare dată a operației mai limitate sunt elementele hotîrîtoare în reducerea volumului de erori chirurgicale.

Imperfecțiunea tehnică este cauza cea mai frecventă a complicațiilor chirurgicale; lipsa de experiență a chirurgului nu este înl fond o eroare, ci o lipsă de educație chirurgicală. Micile concesii făcute hemostazei, aseptiei, suturilor corecte, lipsa traumatismului tisular, sunt factori care nu sunt legați de instrucție, ci de coală de ucenicie – de educație chirurgicală a fiecărui.

Prin eroare profesională noi înl legem acea acțiune a chirurgului care la oarecare etapă de asistență chirurgicală îi provoacă involuntar bolnavului consecințe nefavorabile și periculoase șntii.

Nu este de mirare faptul că erorile medicale, ca regulă sunt supuse discuției și atrag atenția populației. Iată de ce înlșuirea și analiza riguroasă, multilaterală și obiectivă a erorilor și complicațiilor în chirurgie, aprecierea cauzelor care le provoacă, și mai ales, cîntarea mijloacelor pentru înlîmpinarea lor capăt o importanță deosebită înl îmbunțirea continuă a calității asistenței chirurgicale populației.

Planul didactic al programului este compus din 10 capitole cu numărul de ore (credite) 78 și include teme din chirurgie: toracopulmonar, chirurgia esofagului, chirurgia cardiovasculară, urgențele vasculare, erorile în chirurgia stomacului și a cîilor biliare a pancreasului, tratamentul apendicitei și herniilor abdominale. Fiecare capitol

se acordă 7¹² ore din care 2 ore prelegeri și 5¹² ore practici. În prelegeri și la lecții practice se studiază și analizează cauzele erorilor, pericolelor și complicațiilor la fiecare compartiment în parte. La două seminare de 8 ore se fac totalizările și se controlează nivelul însușirii programului.

Partea practică a programului va fi executată în secțiile de chirurgie toracică, cardiacă, chirurgie vasculară și chirurgie generală.

Ultima zi se efectuează evaluarea cunoștințelor prin trei etape: practica, testarea și teoretic.

Catedra Chirurgie, FEC MF
USMF „Nicolae Testemițanu”
Dr. în medicină,
conferențiar universitar

V. Iaz

RECENZIE

La programul de perfecționare a chirurgilor la modulul
„Erori pericole și complicații în chirurgie”

Programul propus de catedra „Chirurgie” este actual și prezintă un mare interes. „Noi învățăm din greșelile proprii, iar de teptul învățăm din greșelile altora”. Nu trebuie învățate erorile proprii, dar trebuie de învățat din erorile altora. Însușirea programului dat în profunzime va proteja chirurgul de erorile cele mai grave și uneori chiar de cele fatale.

Erorile, pericolele și complicațiile îl urmăresc pe chirurg permanent.

Iată de ce, chirurgia și chirurgul sunt cel mai adesea învățului într-o aur, dincolo de care puțin lume tie că de fapt se află un depozit de tristeți, neliniști și nesomnii.

Programul propune o largă și interesantă informație despre erorile, pericolele și complicațiile în chirurgie.

Prezintă interes studierea erorilor și complicațiile în chirurgia toracopulmonară, cardiovasculară, chirurgia esofagului și chirurgia generală.

Orele de studii sunt suficiente 78 de credite, și așezate într-o ordine didactică potrivit ce ușurează însușirea și memorizarea datelor.

Având în vedere volumul de studii și compartimentele chirurgicale, însușirea acestui program va ridica nivelul profesional a chirurgilor și îi va feri de erori și complicații în procesul activității chirurgicale.

Programa poate fi propusă pentru aprobare, în comisiile didactice respective.

Catedra Chirurgie N2,
USMF „N. Testemițanu”
Dr. în medicină, conferențiar universitar

Vasile Tiron

RECENZIE

la programul de perfecționare a chirurgilor la modulul

„Erori periculoase și complicații în chirurgie”

Am făcut cunoștință cu planul didactic din program și programul analitic. Orele preconizate pentru însușirea acestui programului timp de două săptămâni cu 78 credite: 7¹² ore prelegeri și lecții practice zilnic sunt potrivite și corespund acelor principii didactice contemporane. Autorii nu s-au pus pe gânduri atunci când au hotărât să compună acest program, având în vedere faptul, că e bine să faci ceva când ai niște noutăți sau opinii, legate de o anumită coală.

Nu este atât de numeroasă literatura pentru chirurghi consacrată acestei probleme dar și ea este puțin disponibilă. Acest program este asociat unei expuneri simple, dar bogată în detalii, îți pune ca scop perfecționarea profesională, meriturile dorinței autorilor de a ajuta cât mai mult la cunoașterea pacientului, învățând cât mai mult și mai bine, având datoria, să greșească cât mai puțin.

Eu sunt sigur, că cursanții vor aprecia calitățile acestui program când vor găsi toate cele necesare, bine detaliate, care vorbește prin ea însăși și-i ajută la fixarea bună în memorie.

Recomand înaintarea programului pentru aprobare la Comisiile Didactice de resort.

Specialist principal în Chirurgie
al MS R. Moldova,
Dr. în medicină, conferențiar universitar,
Catedra Chirurgie N2,
a USMF „Nicolae Testemițanu”

Vladimir Cazacov

Bibliografie recomandate

pentru modulul

„Erori periculoase și complicații în chirurgie”

(PT – pentru chirurghi cu profil general post rezidențiat, oncologi,
chirurghi vascolari, efecții secundare chirurgie, chirurgie de urgență)

Durată 0,5 luni – 78 ore

1. Grant Fleming, Esq., McQuaide, Blasko, Schwartz, Fleming, and Faulkner, and Wiley W. Souba. MINIMIZING THE RISK OF MALPRACTICE CLAIMS. În: ACS Surgery: Principles and Practice, 2007.
2. C.P. Artz, J.D. Hardij. Complicațiile în chirurgie și tratamentul lor., Ediția a II-a, cu contribuția a 52 specialiști. Philadelphia and London, 1967.
Traducere din engleză : dr. Beroniadi. Editura medicală, București 1969.
3. Mark Shapiro, Peter Angood. Patient safety, errors and complications in surgery. In: Schwartz's manual of surgery, 8th edition, McGraw-Hill, 2006.
4. . . . , 1965
5. Vasile Sîrbu, Octavian Uncu, Timurlenc Iusuf. Elemente de propedeutică chirurgicală. Editura „Europolis” Constanța.
6. A.Clara, B.Roman, J.Molina. Bioethical Concerns In Vascular Emergencies. In: Vascular emergencies, Blackwell Publishing, 2003.
7. . . . – «
», (.), 1968.
8. , , 1970.
9. Sergiu Duca. Coledocul. Patologie, explorare terapeutică chirurgicală. Editura Dacia. Cluj-Napoca, 1986, p. 333.
10. Dan Gerota. Explorarea chirurgicală a abdomenului. Editura Medicală, București 1982.
11. Mircea Petru. Herniile abdominale. Editura militară 1989.
12. (.), 1982.
13. Actualități în Chirurgie. Sub redacția C. Constantinescu. Editura medicală, București 1989.
14. Dan I. Niculescu. Ulcerul gastro-duodenal (tactici și metode de tratament chirurgical). Editura Gaudeamus. Acad. J. F. G. r. sanu, dr. Carus Ionescu-Bujor, dr. D. Aloman și dr. E. Albu. Iași – 1996
15. Chirurgia ficatului și a cailor biliare extrahepatice. Editura AA. România, București, 1967.
16. Ion F. G. r. sanu. Contribuții la progresele chirurgiei și anatomiei clinice. Editura AS România, București, 1983
17. Sergiu Duca, Sindromul biliarelor operaie. Profilaxie, diagnostic, tratament. Editura „Genezis” srl Cluj-Napoca, 1992.
18. A. Nana. Chirurgie. Editura didactică și pedagogică. București, 1965.

19. Brian J. Dunkin. Complications of Upper Gastrointestinal Endoscopy. In: The SAGES Manual Fundamentals of Laparoscopy, Thoracoscopy, and GI Endoscopy, Second Edition, Springer, 2006.

ef catedra Chirurgie FEC MF,
Dr. hab. în medicină, profesor universitar

N. Gladun

Manoperele practice pentru modulul

„Erori pericole și complicații în chirurgie”

(PT – pentru chirurghi cu profil general post rezidențiat, oncologi,
chirurghi vasculari, eficiență secundară chirurgie, chirurgie de urgență)

Durată 0,5 lună – 78 ore

1. Examinarea fizică a pacientului în perioada postoperatorie aflat la respirație asistată sau inconștient.
2. Examinarea fizică a pacientului în perioada postoperatorie pe fondul tratamentului medicamentos analgetic/spasmolitic în secțiune chirurgicală .
3. Depistarea intraoperatorie a perforației esofagului în treime inferioară , efectuarea diafragmotomiei sagitale .
4. Depistarea intraoperatorie a leziunilor traumatiche a diafragmului
5. Tehnica suturii cordului.
6. Sutura pulmonară, ermetizarea suturii pulmonare.
7. Examinarea fizică a pacientului cu pericardită sau tamponadă cardiacă .
8. Puncția pericardului.
9. Determinarea pulsului periferic la membrele superioare, inferioare, auscultația a carotide, femurale.
10. Sutura vasculară cu fir continuu.
11. Determinarea reperelor anatomice în cadrul rezecției gastrice.
12. Determinarea localizării papilei duodenale mari și însușirea tehnicilor de închidere a bontului duodenal.
13. Auscultația abdomenului la pacient cu ocluzie postoperatorie.
14. Selectarea și plasarea drenajului biliar tip Kehr.
15. Disecția canalului biliar principal.
16. Evaluarea procesului patologic pancreatic după rezultatele compute-tomografiei spiralate cu contrast vascular.
17. Drenarea spațiului retroperitoneal și a bursei omentale în cadrul pancreonecrozei infectate cu flegmon retroperitoneal.
18. Puncția eco-ghidată a chistului / pseudochistului pancreatic.
19. Abordul extraperitoneal pentru drenarea abcesului apendicular.
20. Decompresia intestinală proximală și distală intraoperatorie.
21. Tehnica tension-free în tratamentul chirurgical al herniilor inghinale.
22. Determinarea reperelor anatomice în timpul intervenției chirurgicale pentru hernie femorală .

ef. catedra Chirurgie FEC MF,
Dr.hab. în medicină , profesor universitar

N. Gladun

Întrebările pentru examenul teoretic

„Erori pericole și complicații în chirurgie”

(PT – pentru chirurghi cu profil general post rezidențiat, oncologi,
chirurghi vasculari, eficiență secundară chirurgie, chirurgie de urgență)

Durată 0,5 lună – 78 ore

1. Definiția erorii medicale. Noțiune de iatrogenie.
2. Clasificarea erorilor medicale.

3. Legisla ia în vigoare privind erorile medicale i malpractice.
4. Bioetica în chirurgie. Rela ia pacient-chirurg, chirurg-rudele pacientului. Drepturile i obliga iunile pacientului, drepturile i obliga iunile medicului.
5. Preg tirea preoperatorie a pacientului pentru intereven ie chirurgical programat . Consim mântul informat al pacientului.
6. Leziunile iatrogene ale esofagului. Clasificarea, inciden a, tabloul clinic, tratamentul chirurgical.
7. Complica iile postoperatorii precoce i tardive în cadrul interven iilor la esofag.
8. Leziunile iatrogene ale diafragmului i nervului diafragmal. Cauzele principale. Tabloul clinic. Metodele de profilaxie i tratament.
9. Pneumotorace i emfizem postoperator. Cauzele principale. Metodele de diagnostic. Tactica medical i tratamentul chirurgical.
10. Hemoragiile postoperatorii dup opera iile toracice. Sursele principale.
11. Monitorizarea pacientului în perioada postoperatorie. Indica iile pentru retoracotomia.
12. Sutura codului. Regulile principale i tehnica chirurgical .Anatomia chirurgical a cordului, pericardului i a vaselor mari.
13. Trombembolia arterei pulmonare. Clasificarea. Etiologia. Diagnostic. Tratament medical i chirurgical. Dispensarizarea pacien ilor.
14. Leziunile iatrogene a vaselor periferice i intraabdominale. Profilaxia. Metode de hemostaza i tratament chirurgical.
15. Insuficien arterial acut a membrelor superioare i inferioare. Etiopatogenia. Diagnosticul clinic i paraclinic. Tratamentul chirurgical.
16. Urgen ele chirurgicale vasculare în patologia venelor. Tromboza venelor profunde i superficiale. Trabloul clinic. Tratamentul chirurgical.
17. Hemoragia postoperatorie dup opera ii abdominale. Clasificare. Diagnosticul precoce. Metodele de tratament.
18. Sindromele postgastrectomie. Etiopatogeneza. Tabloul clinic. Tratamentul chirurgical.
19. Sindromul postvagotomie. Tabloul clinic. Metode de profilaxie i tratament.
20. Pancreatita postoperatorie în cadrul interven iilor chirurgicale pentru patologia gastroduodenal .
21. Leziunile intraoperatorii ale splinei. Profilaxia. Splenectomia de necesitate. Complica iile splenectomiei.
22. Complica iile postoperatorii precoce i tardive dup rezec ie gastric distal tip Billroth I i Billroth II.
23. Indica iile pentru tratamentul chirurgical al bolii ulceroase, selec ia pacien ilor i determinarea tipului de opera ie.
24. Leziunile iatrogene de cale biliar principal . Clasificarea Bismuth. Diagnosticul prompt. Managementul chirurgical.

25. Bilioragia postoperatorie în tratamentul afecțiunilor hepatice și ale cilor biliare extrahepatice. Cauzele principale. Diagnosticul precoce. Clinica peritonitei bilare. Tratamentul chirurgical.
26. Indicații și contraindicații pentru tratamentul laparoscopic al colecistitei litiazice. Complicații postoperatorii după colecistectomie celioscopică.
27. Operații reconstructive în cadrul leziunilor cilor biliare.
28. Icterul în perioada postoperatorie. Clasificarea. Etiopatogenia. Icterul obstructiv: diagnosticul și tratamentul chirurgical.
29. Indicațiile pentru tratament chirurgical în pancreatita acută. Variante de intervenții chirurgicale în pancreatita acută.
30. Pancreatita acută după CPGRE. Profilaxia. Evoluția. Metodele de tratament.
31. Evaluarea clinică a pacientului cu pancreatita acută. Scoruri Ranson, Imri, APACHE. Clasificarea imagistică – scorul Baltazar.
32. Complicațiile evolutive ale pancreatitei acute. Diagnosticul clinic și paraclinic. Tactica de tratament.
33. Plastronul apendicular. Definiția. Tactica de tratament medical și chirurgical.
34. Complicațiile evolutive ale apendicitei acute. Tabloul clinic. Metodele de tratament.
35. Complicațiile postoperatorii precoce și tardive postapendicectomie.
36. Cancer de apendice vermiform. Incidența. Tipuri morfologice. Tactica de tratament.
37. Determinarea viabilității ansei intestinale strangulate.
38. Herniile strangulate tip Richter, Maydl, pseudostrangulare Broc.
39. Herniile recidivante. Cauzele de recidivă. Metodele de profilaxie. Tehnici chirurgicale de tratament al herniilor recidivante.
40. Herniile interne. Clasificarea. Metodele de diagnostic și tratament.
41. Hernie, eviscerație și eventrație. Definiții. Clasificări. Tipuri de strangulare. Etiopatogenia strangurii intestinale.
42. Tehnici tension-free de tratament al herniilor externe. Utilizarea materialelor sintetice. Tehnici miniinvazive în tratamentul herniilor.

ef. catedra Chirurgie FEC MF,
Dr. hab. în medicină, profesor universitar

N. Gladun

Extras

din procesul verbal nr.8 din 06 octombrie 2010

a edin ei catedrei **Chirurgie FEC MF**

Au fost prezen i: colaboratorii catedrei ef catedr Chirurgie, profesor universitar N. Gladun, ef studii, dr. în medicin C. Lepadatu, dr. conf. V. Iaz, dr. conferen iar S. Ungureanu, dr. în medicin , conferen iar universitar E. Cetuleanu, dr. în medicin , conferen iar universitar O. Con u, dr. în medicin , conferen iar universitar E. Bernaz, d.h.în medicin ., ef sec ie Chirurgie toracic , asistent universitar I. Balica; d.h.în medicin , profesor universitar A. Ciubotaru

S-a discutat întrebarea:

Prezentarea, discutarea i aprobarea programului de studiu postuniversitar pentru chirurghi la perfec ionare în chirurgie.

Programul pentru modulul „Erori, pericole i complica ii în chirurgie” (PT – pentru chirurghi cu profil general post reziden iat, oncologi, chirurghi vasculari, efi sec ii chirurgie, chirurgie de urgen). Durata 0,5 lun – 78 ore.

Programul a fost prezentat de ef studii didactice dr. în medicin , asistent universitar C. Lepadatu

N. Gladun – cuvânt pentru prezentarea programului se ofer dr. în medicin . C. Lepadatu

C. Lepadatu: a expus pe scurt con inutul programului, metodologia i scopul aplic rii programului, volumul acestor studii, cui sunt adresate programul i posibilele rezultate. Programul a fost creat de colaboratorii catedrei Chirurgie i recenzate de profesori cu experien a în practica pred rii chirurgiei.

Concluzii: Programul poate fi acceptat deoarece corespunde cerin elor actuale în efectuarea studiilor de perfec ionare postuniversitare a medicilor chirurghi. Programul completat va fi prezentat la Comisia Metodic de profil chirurgical pentru a fi aprobat i apoi la Comisia Metodic Central . Programul a fost înt rit de to i colaboratorii unanim.

ef catedra Chirurgie FEC MF,

Dr hab în medicin , profesor universitar

Secretar dr. în medicin , conferen iar universitar

N. Gladun

O. Con u

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIĂNU”

FACULTATEA DE PERFECȚIONARE A MEDICILOR

CATEDRA CHIRURGIE F.P.M

PROGRAMA

de instruirea postuniversitar în domeniul

Chirurgia ficatului și a cilor biliare extrahepatice

(PT – perfecționare intensiv)

CHI IN U 2009

CONFIRM

Ministrul S n t ii RM
Vladimir Hotineanu

_____20
„_____”_____

APROB

Rectorul USMF “N. Testemi anu”
Profesor universitar, dr.hab. în
medicin , academician al A M

_____Ion Ababii
_____”_____20

Programa a fost discutat i aprobat la:

edin a Consiliului Metodic Central Postuniversitar din „_____”_____
Proces verbal nr._____

Pre edintele Consiliului Metodic Central
Rector USMF « N. Testemi anu »,
Profesor universitar, dr.hab. în medicin ,
academician al A M_____Ion Ababii

edin a Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**
Din „_____”_____20, proces-verbal nr._____

Pre edintele Comisiei Metodice de Profil: Academicianul A M_____Gh.
Ghidirim

edin a catedrei Chirurgie FPM

Din 16 decembrie 2009, proces-verbal nr. 12

ef catedr Chirurgie FPM, profesor universitar _____ N. Gladun

Programa a fost elaborat de colectivul de autori : ef catedr Chirurgie FPM profesor universitar
Nicolae Gladun; doctor în medicin , asistent universitar C. Lepadatu

Nota explicativ
la programul de instruire postuniversitar
în domeniul „Chirurgia ficatului și a cilor biliare extrahepatice”
(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă .
Durata 0.25 luna – 50 ore)

Programa este destinată pregătirii postuniversitare a efilor de secție și chirurgilor generali cu stagiul de lucru în chirurgie de peste 10 ani în domeniul chirurgiei ficatului și a cilor biliare extrahepatice.

Scopul ciclului tematic este perfecționarea cunoștințelor teoretice și practice.

Informația propusă spre însușire este grupată în 3 compartimente, care se desfășoară prin prelegeri – 26 ore, lecții practice -16 ore și seminare – 6 ore. Ponderea maximă are stagiul clinic pe parcursul căruia se vor dezvolta și întări cunoștințele acumulate la orele teoretice.

Temele vizează noțiuni generale cu privire la chirurgia ficatului și a cilor biliare extrahepatice, probleme de diagnostic contemporan, tactici și tehnici chirurgicale.

Metoda de evaluare prin teste permite examinarea completă a cunoștințelor și a posibilității celor evaluați să și formeze o imagine generală privind informația acumulată .

Șef catedră Chirurgie FPM,
Doctor habilitat în medicină ,
profesor universitar

N. Gladun

Programa analitic pentru ciclul:
„Chirurgia ficatului și a cilor biliare extrahepatice”
(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă
Durată 0.25 luna – 50 ore)

1. Aspectele generale

- 1.1. Istoria chirurgiei ficatului și a cilor biliare extrahepatice
- 1.2 Metodele de examinare în chirurgia hepatobiliară
 - 1.2.1. Metodele radiologice
 - 1.2.2. Ecografia, tomografia computerizată și RMN
 - 1.2.3. Metodele endoscopice
 - 1.2.4. Metodele funcționale și de laborator

2. Chirurgia vezicii biliare și a cilor biliare extrahepatice.

- 2.1. Anatomia cilor biliare extrahepatice
- 2.2. Anomaliile cilor biliare extrahepatice (vezicii biliare, ductului cistic, arterei hepatice și arterei cistice, chisturi coledociene, atrezia congenitală biliară) și tratamentul lor chirurgical
- 2.3. Diagnosticul patologiei biliare (metodele radiologice, ultrasonografia, endoscopia, diagnosticul de laborator, diagnosticul preoperator)
- 2.4. Traumatismele cilor biliare. Clasificarea AAST
 - 2.4.1. Plăgile penetrante și nepenetrante ale vezicii biliare
 - 2.4.2. Traumatismele cilor biliare
 - 2.4.3. Leziunile iatrogene ale cilor biliare
- 2.5. Litiaza biliară
 - 2.5.1. Compoziția și formarea calculilor
 - 2.5.2. Complicațiile litiazei biliare
 - 2.5.3. Patologia inflamatorie a cilor biliare
 - 2.5.4. Colecistita acută (clasificarea, tabloul clinic, tactica chirurgicală)
 - 2.5.5. Colecistita cronică calculoasă, tabloul clinic, tratamentul chirurgical)
 - 2.5.6. Colecistita cronică alitiazică
- 2.6. Icterul mecanic (etiopatogenia, diagnosticul, tratamentul chirurgical)
- 2.7. Colangita acută supurativă (obstrucție, septică, de reflux). Diagnosticul și tratamentul. Colangiohepatita
- 2.8. Colangita sclerozantă primitivă
- 2.9. Papilita și stenoza sfincterului Oddi (tabloul clinic, diagnosticul și tratamentul).
- 2.10. Tumorile papilei Vater
- 2.11. Cancerul vezicii biliare (interferența cu litiaza biliară și ciroza hepatică, patologia, manifestări clinice, tratamentul)
- 2.12. Tumorile cilor biliare extrahepatice (patologia, localizarea, interferența cu colelitiaza, tabloul clinic, tratamentul). Colangiocarcinomul hilar Klatskin.
- 2.13. Chirurgia cilor biliare (tehnicile chirurgicale)
 - 2.13.1. Pregătirea preoperatorie
 - 2.13.2. Colecistostomia
 - 2.13.3. Colecistectomia convențională

- 2.13.4. Colecistectomia celioscopic
- 2.13.5. Coledocolitotomia supraduodenal
- 2.13.6. Papilotomia și sfincteroplastia transduodenal și endoscopic .
- 2.13.7. Drenajul extern al c ilor biliare
- 2.13.8. Anastomozele biliodigestive
- 2.13.9. Opera iile reconstructive la c ile biliare
- 2.14. Sindromul „postcolecistectomie”
- 3. Patologia chirurgical a ficatului.**
- 3.1. Traumatismele hepatice.
 - 3.1.1 Evaluarea lez rii hepatice și tratamentul ini ial. Clasificarea AAST
 - 3.1.2. Tratamentul conservativ (nonoperator)
 - 3.1.3. Tratamentul operator
 - 3.1.4. Leziuni hepatice particulare
 - 3.1.5. Pl gi hepatice centrale transfixiante
 - 3.1.6. Hematomul hepatic subcapsular
 - 3.1.7. Ruptura hepatic spontan
 - 3.1.8. Hemobilia traumatic
 - 3.1.9. Complica iile postoperatorii
- 3.2. Abcesele hepatice.
 - 3.2.1. Inciden a, etiologia, patogeneza. Tabloul clinic, diagnosticul (radiologic și imagistic). Complica iile
 - 3.2.2. Tratamentul (antibioticele, drenajul chirurgical extraperitoneal și transperitoneal). Rezultate și pronostic
- 3.3. Chisturi și tumori hepatice benigne și maligne
 - 3.3.1. Chisturi neparazitare hepatice (clasificarea, diagnosticul imagistic, chist biliar simplu, chistadenomul, maladia polichistic a adultului, sindromul Caroli)
 - 3.3.2. Chistul hidatic.
 - 3.3.3. Tumorile hepatice benigne (adenomul hepatocelular, hiperplazia nodular focal , hemangiomul hepatic)
 - 3.3.4. Tumori hepatice maligne.
 - 3.3.5. Carcinomul primar (inciden a, epidemiologia, etiologia, anatomia patologic , tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul chirurgical, radio- și chimioterapie, pronosticul).
 - 3.3.6. Tumori hepatice metastatice (inciden a, diagnosticul, tratamentul chirurgical)
- 3.4. Rezec ia de ficat
- 3.5. Tratamentul chirurgical al hipertensiunii portale. TIPS
- 3.6. Transplant de ficat

**ef catedr Chirurgie FPM,
Dr. hab. în medicin , prof. universitar**

N.Gladun

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”
FACULTATEA DE PERFEC IONARE A MEDICILOR
CATEDRA CHIRURGIE

Planul
de studii a medicilor la ciclul de perfec ionare intensiv
“Chirurgia ficatului i a c ilor biliare extrahepatice”
(PT – pentru chirurghi, perfec ionare intensiv
Durata 0.25 luna – 50 ore)

Nr.	Denumirea temei	Orele didactice			
		Prelegiri	L/p	Seminare	Total
1	2	3	4	5	6
1	Probleme generale	1	2	-	3
1.1	Istoria chirurgiei ficatului i a c ilor biliare extrahepatice	1	-	-	1
1.2	Metodele de examinare în chirurgia hepatobiliar	-	2	-	2
2	Chirurgia vezicii biliare i a c ilor biliare extrahepatice				
2.1	Anatomia c ilor biliare extrahepatice. Anomaliile de dezvoltare a c ilor biliare extrahepatice	1	-	1	2
2.2	Traumatismele c ilor biliare extrahepatice. Clasificarea AAST	2	2	-	4
2.3	Litiază biliar . Etiopatogenia, complica iile litiazei biliare. Colecistita acut i cronic	2	-	1	3
2.4	Icterul mecanic. Etiopatogenia, diagnosticul, tratamentul chirurgical	2	-	-	1
2.5	Cancerul vezicii biliare	1	-	-	1
2.6	Cancerul c ii biliare principale	1	2	-	2
2.7	Colecistostomia. Colecistectomia conven ional	1	-	-	0,5
2.8	Colecistectomia celioscopic	1	2	-	3
2.9	Coledocolitotomia	1	2	1	3
2.10	Papilotomia i sfincterotomia. Modalit ile transduodenal i celioscopic	0,5	-	-	0,5
2.11	Metodele de drenaj extern	1	-	1	0,5
2.12	Metodele de drenaj intern	1	2	-	3
2.13	Opera iile reconstructive	1	2	-	2
2.14	Sindromul „postcolecistectomie”	1	-	-	1
3	Patologia chirurgical a ficatului	9	2	2	13
3.1	Traumatismele ficatului	2	-	1	1
3.2	Abcese ficatului	0,5	-	-	0,5
3.3	Chisturi neparazitate i tumorile benigne ale ficatului	1	1	1	3
3.4	Tumorile maligne ale ficatului primare i metastatice	2	-	-	2
3.5	Rezec ia de ficat	2	1	-	2
3.6	Chirurgia hipertensiunii portale	1	-	-	1
3.7	Transplantul de ficat	1	-	-	0,5
		26	16	6	48
4.	Validarea cuno tin elor teoretice Evaluarea ciclului	2			
	Total	50			

ef catedr Chirurgie F.P.M.
Prof. universitar, dr. hab. în med.

N.Gladun

BIBLIOGRAFIE

recomandat pentru ciclul

“Chirurgia ficatului și a cailor biliare extrahepatice”

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă)

Durata 0.25 luna – 50 ore)

1. Angelescu N. Tratat de patologie chirurgicală sub redacția. Ed. Medicală, București, 2001.
2. Blidaru P. Traumatismele hepatice, București, Ed. Academiei, 1977.
3. Constantinoiu S., Matei I.N., Miron A., Voiculescu V. - Icterul litiazic. Ed. Regina din Arcadia, 1998.
4. Dragomirescu C. Chirurgia laparoscopică. Actualități și perspective. București. Ed. Tehnic, 1996.
5. Dragomirescu C. și Popescu I. Actualități în chirurgie. Ed. Celsius. București, 1998.
6. Editors B.E., Jarell R.A. Carabasi. Surgery. 3-d ed. Ed. Williams & Wilking, Baltimore, 1997.
7. Greg L., Mc Latchie S., Parameswaran S. – Ghid clinic de chirurgie. Traducere din engleză. Ed. BIC ALL, București, 1999.
8. Juvara I., Setlacec D., Rădulescu D., Gavrilăscu S. – Chirurgia cailor biliare extrahepatice. București, Ed. Medicală, 1989.
9. Maloman E. Chirurgia abdominală de urgență. Piatra-Neamț, Răzeu, 2009.
10. Popescu I. Chirurgia ficatului. București, „Carol Davila”, 2004.
11. Sabiston DC. Textbook of Surgery, Ed. 18, Saunders, Philadelphia, 2007.
12. Schwartz D., Shires P., Spencer G. Principiile chirurgiei, București, Ed. Teora, 2006.
13. Spânu A. Chirurgie. Ed. Tipografiei centrale, Chișinău, 2000.
14. Turbatu D. Endoscopie biliopancreatică, București, Ed. Tehnic, 1997.
15. Vlad L. Chirurgia hepatică. Ed. Casa cărții. Cluj-Napoca, 1993.
16. „...”, 1987.
17. „...”, 1975.
18. „...”, 1995.
19. „...”, 1982.

șef catedră Chirurgie FPM,
Doctor habilitat în medicină,
profesor universitar

N. Gladun

Extras

din 16 decembrie 2009 din procesul verbal nr.12
a edin ei catedrei **Chirurgie FPM**

Au fost prezenți: colaboratorii catedrei ef catedr Chirurgie, profesor universitar N. Gladun, ef studii dr. conf. V. Iaz, dr. conferen iar S. Ungureanu, asistent universitar E. Cetuleanu, conferen iar universitar O. Con u, conferen iar universitar E. Bernaz, d.h. .m., ef sec ie Chirurgie toracic , asistent universitar I. Balica; d.h.în medicin , profesor universitar A. Ciubotaru

S-a discutat întrebarea:

Prezentarea, discutarea și aprobarea programei de studiu postuniversitar pentru chirurgi la perfec ionare în chirurgie.

1. Programa pentru ciclul **“Chirurgia ficatului și a c ilor biliare extrahepatice”**
(PT – pentru chirurgi, perfec ionare intensiv , Durata 0.25 luna – 50 ore)

Programa a fost prezentat de ef studii didactice dr. asistent. universitar C. Lepadatu.

N. Gladun – cuvânt pentru prezentarea programei se ofer ef studii didactice dr. asistent. universitar C. Lepadatu.

C. Lepadatu: a expus pe scurt con inutul programei, metodologia și scopul aplic rii programei, volumul acestor studii, cui sunt adresat programa și posibilele rezultate. Programa a fost creat de colaboratorii catedrei Chirurgie și recenzate de profesori cu experien a în practica pred rii chirurgiei.

Concluzii: Programa poate fi acceptat deoarece corespunde cerin elor actuale în efectuarea studiilor de perfec ionare postuniversitare a medicilor chirurgi. Programa s fie format și o vom prezenta la Comisia Metodic de profil chirurgical pentru a fi aprobat și apoi la Comisia Metodic Central .

Programa a fost înt rit de to i colaboratorii unanim.

ef catedra Chirurgie FPM,
d.h. în medicin , profesor universitar
Secretar d. .m., conferen iar universitar

N. Gladun
O. Con u

RECENZIE

la programa de instruire postuniversitar **„Chirurgia ficatului și a cilor biliare extrahepatice”**

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă)

Durată 0.25 luna – 50 ore)

Programul prevăzut pentru instruirea postuniversitară în domeniul „Chirurgiei ficatului și a cilor biliare extrahepatice” prevede un ciclu cu o durată de 5 zile sau 50 ore. Este preconizat pentru medici chirurghi cu vechimea în muncă de peste 10 ani.

Programul analitic include toate entitățile nozologice chirurgice ficatului și a cilor biliare extrahepatice și abordează situații nestandarde cu care se poate confrunta medicul în cadrul activității sale.

Însușirea acestui program de către cursanți le va permite să se familiarizeze cu cele mai noi metode de diagnostic și tratament a patologiei chirurgicale ale ficatului și a cilor biliare extrahepatice.

Testele asociate programului permit de a controla rapid nivelul cunoștințelor acumulate, capacitatea medicului de a se orienta în situații nestandarde și de a lua decizii corecte.

Considerăm că acest program poate fi înaintat pentru confirmare în Comisia metodică Centrală.

Conf. universitar, dr. în medicină

V. Tiron

RECENZIE

la programa de instruire postuniversitar **„Chirurgia ficatului și a cilor biliare extrahepatice”**

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă)

Durata 0.25 luna – 50 ore)

Programul analizat corespunde cerințelor actuale în domeniul instruirii postuniversitare.

Termenul de 5 zile este optimal și include toată tematica care este necesară pentru instruirea postuniversitară în domeniul „Chirurgia ficatului și a cilor biliare extrahepatice”.

Acest program cuprinde toate noziologiile contemporane și metode de diagnostic și tratament în chirurgia ficatului și a cilor biliare extrahepatice, precum și manopere practice. Materialul teoretic este bine formulat și cuprinde 50 ore de predare, ce este suficient pentru însușirea programei.

Nivelul cunoștințelor acumulate este evaluat prin testare care cuprinde întrebări din toate entitățile noziologice ale chirurgiei ficatului și a cilor biliare extrahepatice și prin examenul teoretic prin bilete.

Programul este bine format și poate fi acceptat pentru desfășurarea activității la catedra Chirurgie F.P.M.

Conf. universitar, dr. în medicină
Ferdohleb

A.

**Întrebări pentru examenul teoretic
la programa pentru perfecționarea chirurgilor
„Chirurgia ficatului și a cailor biliare extrahepatice”**

(PT – pentru chirurghi, perfecționare intensivă)

Durată 0.25 luna – 50 ore)

1. Triunghiul Calot. Reperele anatomice și semnificația chirurgicală. Variantele anatomice ale ductului cistic și arterei cistice.
2. Anatomia segmentară a ficatului după C. Couinaud. Semnificația și importanța clinică a nodurilor fascicul glissonian și placa hilară.
3. Litiaza biliară: noduri generale, etiopatogenie.
4. Colecistită cronică calculoasă: simptomatologie, forme clinice, diagnosticul diferențial, metode de investigare.
5. Complicațiile evolutive ale colelitiizei: mecanice, infecțioase, degenerative.
6. Sindromul Bouveret. Diagnosticul și semnele clinice. Tratamentul chirurgical.
7. Tactica chirurgicală în litiaza veziculară: tehnici operatorii, procedee chirurgicale, complicații postoperatorii.
8. Colecistită acută: etiopatogenie, clasificare, simptomatologie, diagnostic și tactică chirurgicală.
9. Polipii vezicii biliare. Clasificarea. Etiopatogenia. Indicațiile pentru tratament chirurgical.
10. Sifopatiile vezicii biliare. Diagnosticul. Tratamentul medical și chirurgical.
11. Colecistectomia celioscopică. Avantajele și dezavantajele metodei.
12. Icterul mecanic: etiopatogenie, clasificare, simptomatologie. Metodele de investigare și diagnosticul diferențial al icterului mecanic.
13. Diagnosticul diferențial al icterului mecanic cu icterul parenchimatous și hemolitic.
14. Diagnosticul diferențial al icterului mecanic după origine și nivel.
15. Sindromul Mirizzi. Nodurile. Variantele radiologice și clinice. Tratamentul chirurgical.
16. Metodele de tratament al icterului mecanic. Tipurile de drenare a cailor biliare.
17. Anastomozele biliodigestive. Tehnici chirurgicale utilizate pentru prevenirea stricturii anastomotice. Variantele de coledocoduodenoanastomoză.
18. Colangită acută supurativă. Diagnosticul. Triada Charcot. Tratamentul medicamentos și chirurgical.
19. Colangită sclerozantă primitivă. Nodurile. Tabloul clinic. Tratament.
20. Cancerul vezicii biliare. Factorii de risc. Stările precanceroase ale vezicii biliare. Tratamentul chirurgical al cancerului vezicii biliare.
21. Tumorile cailor biliare. Etiopatogeneza. Variantele histologice. Tumoarea Klatskin. Tratamentul chirurgical.
22. Papilosfincterotomia și papilosfincteroplastia transduodenală și endoscopică. Indicațiile. Tehnica chirurgicală. Complicații intra- și postoperatorii.
23. Traumatismele cailor biliare extrahepatice. Clasificarea AAST.
24. Tratamentul chirurgical al traumatismelor cailor biliare extrahepatice în dependență de gradul traumatismului.

25. Traumatismele iatrogene ale c ilor biliare extrahepatice. Clasificarea Bismuth.
26. Traumatismele hepatice. Clasificarea AAST. Tactica de tratament nonoperator.
27. Traumatismele hepatice. Clasificarea AAST. Indica iile pentru tratament chirurgical. Tehnici operatorii.
28. Traumatismele hepatice. Variantele de hemostaz chirurgical .
29. Rezec iile hepatice atipice i reglate. Tehnica hemihepatectomiei pe dreapt .
30. Abcesele hepatice. Etiologia, patogeneza. Tabloul clinic, diagnosticul (radiologic i imagistic). Complica iile.
31. Abcesele hepatice. Tratamentul medical i chirurgical. Drenajul chirurgical extra- i transperitoneal.
32. Tumorile hepatice benigne (adenomul hepatocelular, hiperplazia nodular focal , hemangiomul hepatic). Diagnosticul. Indica iile pentru tratament chirurgical. Tehnici operatorii.
33. Tumorile hepatice maligne primare i secundare. Clasificarea TNM, variantele histologice. Tratamentul chirurgical. Pronosticul.
34. Chistul hidatic hepatic. Etiopatogenia. Profilaxia. Diagnosticul. Tabloul clinic.
35. Chistul hidatic hepatic. Complica iile. Tratamentul chirurgical. Profilaxia recidivelor.
36. Chisturi hepatice neparazitare. Clasificarea. Diagnosticul imagistic. Tratamentul chirurgical.
37. Sindromul Caroli. Noiunea. Diagnosticul. Tratamentul chirurgical.
38. Interven iile reconstructive în leziunile c ilor biliare extrahepatice.
39. Interven iile chirurgicale în tratamentul hipertensiunii portale. Selectarea pacien ilor i indica iile pentru opera ii. Complica ii postoperatorii. Pronosticul. Procedura TIPS.
40. Transplantul de ficat. Variantele transplantului hepatic. Indica iile. Pronosticul postoperator.

ef catedr Chirurgie FPM,
 Doctor habilitat în medicin ,
 profesor universitar

N. Gladun

**Manopere practice pentru cursan i la programa
„Chirurgia ficatului i a c ilor biliare extrahepatice”**

(PT – pentru chirurgi, perfec ionare intensiv

Durata 0.25 luna – 50 ore)

1	Asisten la opera ie de urgen sau programat	2
2	Examinare a bolnavului cu patologie de urgen	10
3	Referat la tema: „Abdomenul acut chirurgical”	1
4	Recenzie a fi ei de observa ie caz tratat sau letal	2
5	Participare la laparoscopie	4
6	Prezentare de caz cu patologie abdominal de urgen	2
7	Asistarea sau prezen a la opera ie celioscopic de urgen	4
	TOTAL	25

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”

FACULTATEA PERFEC IONARE A MEDICILOR

CATEDRA CHIRURGIE F.P.M.

PROGRAMA

de instruire postuniversitar în domeniul

CHIRURGIE VASCULAR

CHI IN U 2 0 0 6

CONFIRM

Ministerul S n t i i
Protec iei Sociale al RM

APROB

Rector USMF „Nicolae Testemi anu”

_____ „_____” _____ 2006
_____ „_____” _____ 2006 **ost discutat**

edin a Consiliului Metodic Central Postuniversitar din „_____” _____
Proces verbal nr. _____

Pre edintele Consiliului Metodic Central
Postuniversitar, prorector activitate curativ
i instruire postuniversitar , d.h. .m.,

Profesor universitar _____ Vladimir Hotineanu
edin a Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**

Din „_____” _____ 2006, proces-verbal nr. _____

Pre edintele Comisiei Metodice de Profil:

Academicianul _____ Gh. Ghidirim
edin a catedrei Chirurgie FPM

Din „_____” „_____” 2006, proces-verbal nr. _____

ef catedr Chirurgie FPM _____ N. Gladun

Programa a fost elaborat de colectivul de autori : Prof. E. Maloman, ef catedr
Chirurgie dr. conf. N. Gladun, asistent universitar D. Tabac, asistent universitar E.
Bernaz

PLANUL

tematic de studii a medicilor la ciclul

CHIRURGIE VASCULAR

(Durata – 1 lun – 156 ore)

Nr.	Denumirea temei	Orele didactice			
		Prelegiri	L/p	Seminare	Total
1	2	3	4	5	6
1	Examenul clinic al bolnavilor cu patologii vasculare	-	4	-	4
2	Istoria chirurgiei cardio – vasculare mondiale i na ionale	2	-	-	2
3	Clasificarea afec iunilor vasculare. Diagnosticul clinic i instrumental a afec iunilor cardio – vasculare.	-	-	4	4
4	Patologia vascular , aspecte social - economice	2	-	-	2
5	Metode de diagnostic neinvaziv a afec iunilor vasculare	-	4	-	4
6	Date anatomo – fiziologice în sistema cardio - vascular	2	-	-	4
7	Tactica de tratament în ocluziile arteriale acute	-	4	-	4
8	Tratamentul afec iunilor arteriale cronice	2	-	-	2
9	Anatomia i fiziologia circula iei vasculare. Factorii hemodinamici în evolu ia pl cilor ateromatoase	-	4	-	4
10	Insuficien cerebro – vascular cronic	2	4	-	6
11	Erori de diagnostic în ocluziile arteriale acute	-	4	-	4
12	Erori de diagnostic, tactic i tehnic în chirurgia vascular	2	-	-	2
13	Flebotromboza i tromboflebita acut	-	-	4	4
14	Ocluziile cronice în segmentul aorto - femural	2	-	-	2
15	Sindromul posttrombotic	-	4	-	4
16	Trombangeita obliterant	2	-	-	2
17	Hipertensiunea arterial simptomat	-	4	-	4
18	Ocluziile arteriale acute	2	-	-	2
19	Tratamentul piciorului diabetic	-	4	-	4
20	Boala varicoas . Trombozele venoase.	2	-	-	2
21	Traum asociat cu leziune vascular	-	4	-	4
22	Complica iile trombozelor venoase profunde	2	-	-	2
23	Metodele de tratament a afec iunilor vasculare acute	-	-	4	4
24	Cardiopatia ischemic . Diagnostic, tratament	2	4	-	6
25	Profilaxia complica iilor tromboembolice în bazinul arterei pulmonare	-	4	-	4
26	Tromboembolia arterei pulmonare	2	-	-	2
27	Anevrizm de aort i complica iile ei. Diagnosticul, tratamentul.	4	4	-	8
28	Boala varicoas	2	-	-	2
29	Ateroscleroza obliterant	2	-	-	2
30	Deregl rile func ionale vasculare	-	4	-	4
31	Trombangeita obliterant	4	-	-	4
32	Ocluziile în segmentul femuro – popliteo - tibial	-	-	4	4
33	Sindromul Leriche	-	4	-	4
34	Tratamentul arteriopatiilor periferice	-	4	-	4
35	Afec iuni vasculare congenitale	-	4	-	4

36	Angioplaziile congenitale vasculare	2	-	-	2
37	Cardiopatia ischemic . Tratament chirurgical.	-	4	4	8
38	Afec iunile cardiace congenitale	2	-	-	2
39	Coagulopatii în chirurgie i chirurgia cardio - vascular	2	-	-	2
40	Discu ia bolnavilor	-	20	-	
Total		44	92	8	156

ef catedr chirurgie F.P.M.
Conf. univer. d. .m.

N.Gladun

PROGRAMUL ANALITIC
al ciclului tematic de perfecționare tematic
„CHIRURGIE VASCULARĂ”

1. Istoria chirurgiei cardio-vasculare mondiale și naționale.
2. Patologia vasculară, aspecte social-economice.
3. Date anatomo-fiziologice ale sistemului cardio-vascular.
 - 3.1 Anatomia și fiziologia circulației vasculare.
 - 3.2 Factorii hemodinamici în evoluția plăcilor aterosclerotice.
4. Diagnosticul afecțiunilor vasculare.
 - 4.1 Examenul clinic a bolnavilor vasculari.
 - 4.2 Metode de diagnostic neinvaziv a afecțiunilor vasculare.
 - 4.3 Metode invazive de diagnostic a afecțiunilor vasculare.
5. Problemele de anestezie și reanimare în chirurgia vasculară.
6. Erori de diagnostic, tactic și tehnic în chirurgia vasculară.
7. Insuficiența cerebro-vasculară cronică.
 - 7.1 Insuficiența cerebro-vasculară cronică.
 - 7.2 Patologia arcului aortic și aorta toracică.
8. Afecțiunile aortei abdominale și ramurilor ei.
 - 8.1 Anevrism de aortă abdominală și complicațiile ei.
 - 8.2 Sindromul Leriche.
 - 8.3 Hipertensiunea arterială simptomatică.
 - 8.4 Sindromul de ischemie abdominală cronică.
9. Patologia chirurgicală a arteriopatiilor periferice.
 - 9.1 Ateroscleroză obliterantă.
 - 9.2 Tromboangioarterită obliterantă.
 - 9.3 Angiopatia diabetică.
 - 9.4 Aneurismele arteriale.
 - 9.5 Tratamentul afecțiunilor arteriale cronice.
 - 9.6 Ocluziile cronice în segmentul aorto-femural.
 - 9.7 Ocluzia cronică în segmentul femuro-popliteo-tibial.
10. Sindromul de ischemie acută periferică.
 - 10.1 Emboliile arteriale.
 - 10.2 Tromboză arterială acută
11. Traumatisme asociate cu leziuni vasculare.
 - 11.1 Etiopatogenie.
 - 11.2 Diagnosticul pozitiv.
 - 11.3 Tratamentul.
12. Boala varicoasă.
 - 12.1 Concepția contemporană în boala varicoasă.
 - 12.2 Tratamentul în boala varicoasă.
13. Trombozele venoase și tromboembolia arteriilor pulmonare.
 - 13.1 Etiopatogenia trombozelor venoase.
 - 13.2 Trombozele în sistemul venei cave superioare.
 - 13.3 Trombozele în sistemul venei cave inferioare.
 - 13.4 Complicațiile trombozelor venoase profunde.
 - 13.5 Tromboembolia arteriilor pulmonare.
 - 13.6 Profilaxia complicațiilor tromboembolice a arteriilor pulmonare.
14. Sindromul posttrombotic.

- 14.1 Tratamentul conservativ în boala posttrombotic .
- 14.2 Chirurgia reconstructiv în bazinul venelor inferioare.
- 15. Cardiopatia ischemic . Diagnostic, tratament.
- 16. Afec iunile congenitale vasculare.
- 17. Afec iunile cardiace congenitale.
- 18. Coagulopatii în chirurgie i chirurgia cardio-vascular .
- 19. Tratamentul piciorului diabetic.

ef catedr chirurgie F.P.M.
Conf. univer. d. .m.

N.Gladun

**Nota explicativ
la programa de instruire postuniversitar
în domeniul
„CHIRURGIE VASCULAR ”**

Programa este destinată pregătirii postuniversitare a chirurgilor general în domeniul Chirurgiei vasculare.

Scopul ciclului tematic este perfecționarea cunoștințelor teoretice și practice în domeniul chirurgiei vasculare

Informația propusă spre însușire este grupată în 19 teme, care se desfășoară prin prelegeri – 44 ore, lecții practice -92 ore și seminare – 20 ore. Ponderea maximă o are stagiul clinic pe parcursul căruia se vor dezvolta și întări cunoștințele acumulate la orele teoretice.

Temele vizează noțiuni generale cu privire la chirurgia vasculară, probleme de anestezie și reanimare în domeniu, tactici și tehnici în chirurgia vasculară. 24 de ore teoretice și orele de seminar sunt destinate afecțiunilor vasculare specifice.

Metoda de evaluare prin teste permite examinarea completă a cunoștințelor și a capacității de aplicare a cunoștințelor și permite formarea unei imagini generale privind informația acumulată.

Prof. univ. dr. conf. N. Gladun
Conf. univ. dr. conf. N. Gladun

N.Gladun

Extras

PROCES VERBAL

al ședinței catedrei **Chirurgie FPM**

11 mai 2006

nr 5

SUNT PREZENȚI: Prof. univ. dr. conf. N. Gladun; Prof. univ. dr. conf. V. Iaz; profesor universitar E. Maloman; dr.conf. S. Ungureanu; asistenți: E. Cetuleanu, O. Conu, E. Bernaz, N. Ipitco, I. Balica, D. Tabac, A. Cebotari, A. B. Trînac

ORDINEA DE ZI: Prezentarea, discutarea și aprobarea programelor de studii postuniversitare pentru chirurghi la perfecționare în chirurgie.

7. Programa pentru ciclul „Chirurgia vasculară” (PT – pentru chirurghi, și traumatologi) – prezintă E. Bernaz
8. Programa pentru ciclul „Probleme actuale în chirurgia de urgență și septică” – prezintă E. Cetuleanu

A INFORMAT: Prof. univ. dr. conf. N. Gladun; asistent universitar N. Gladun; asistent universitar E. Bernaz, asistent universitar E. Cetuleanu

Au fost expuse pe scurt conținutul programelor, metodologia și scopul aplicării programelor, volumul acestor studii, cui sunt adresate programele și posibilele rezultate. Programele au fost create de colaboratorii catedrei Chirurgie și recenzate de profesori cu experiență în practica profesională a chirurgiei.

S-A HOTĂRÎT:

Programele corespund cerințelor actuale în efectuarea studiilor de perfecționare postuniversitare a medicilor chirurghi și pot fi acceptate și prezentate la Comisia Metodică de profil chirurgical pentru a fi aprobate și apoi la Consiliul Metodic Central Postuniversitar.

Programele au fost aprobate de toți colaboratorii unanim.

Președintele dr. conf.

N. Gladun

Secretar dr. în medicină, asistent

O. Conu

Recenzia
la programa de instruire postuniversitar
în domeniul „CHIRURGIE VASCULARĂ”

Programa prezentată spre recenzie corespunde cerințelor actuale privind pregătirea prin studii postuniversitare.

Numărul de ore programate pentru prelegeri, 44 din total 156, sunt suficiente pentru inițierea în problematica disciplinei, iar ponderea de 80% din total a orelor practice permite studierea profundă a aspectelor practice. Alocarea diferențiată a orelor pe teme facilitează abordarea amănunțită a aspectelor specifice disciplinei.

Metoda de evaluare prin teste permite examinarea completă a cunoștințelor și disponibilitate celor evaluați și formează o imagine generală privind informația acumulată.

În consecință, programa poate fi acceptată pentru aplicare.

Conf. univ. dr. .m.

V. Cazacov

Recenzia
la programa de instruire postuniversitar
în domeniul „CHIRURGIE VASCULAR ”

Programul analizat corespunde cerin elor actuale în ceia ce prive te instruirea postuniversitar .

Durata programului de 1 lun este optim i permite de a aborda toate nozologiile chirurgiei vasculare în limita cerin elor pentru chirurgia general .

Temele prelegerilor sunt bine formulate i cuprind 44 ore ceia ce este suficient. Programul prevede 92 ore de stagiu clinic ceia ce permite însu irea în practic a cuno tin elor teoretice acumulate în timpul cursurilor.

Controlul teoretic este prev zut prin bilete care con in 3 întreb ri fundamentale i teste.

Programul este bine format i poate fi acceptat pentru desf urarea activit ii la catedra chirurgie F.P.M.

Conf. univer. d. .m.

A. Iliadi

Bibliografie

1. 2000.
2. . . . - 2001.
3. . . . - 1999.
4. 1997.
5. . . . „ 1998.
6. 2000.
7. 2- 2004.
8. 1997.
9. 2001.
10. 1995.
11. „ 2002.
12. „ 1999.
13. Avram J, Avram R. i autorii. Patologie vascular periferic . Timi oara. 1998.
14. Ghi escu T. Tehnici de chirurgie vascular . Bucure ti. 2002.
15. Proca E. Tratat de patologie chirurgical . Volumul V. Bucure ti. 1994.

ef catedr chirurgie F.P.M.
Conf. univer. d. .m.

N.Gladun

Extras
PROCES VERBAL
al edin ei catedrei **Chirurgie FPM**

11 mai 2006

nr 5

SUNT PREZEN I: ef catedr dr. conf. N. Gladun; ef studii dr. conf. V. Iaz; profesor universitar E. Maloman; dr.conf. S. Ungureanu; asisten i: E. Cetuleanu, O.Con u, E. Bernaz, N. ipitco, I. Balica, D. Tabac, A. Cebotari, A. B trînac

ORDINEA DE ZI: Prezentarea, discutarea i aprobarea programelor de studii postuniversitare pentru chirurghi la perfec ionare în chirurgie.

9. Programa pentru ciclul „Chirurgia ficatului i as c ilor biliare extrahepatice (PT – pentru chirurghi, categorie I i superioar) – prezint E. Bernaz

10. Programa pentru ciclul „Traumatismele toraco-pulmonare i cardiovasculare” – prezint N. Gladun

A INFORMAT: ef catedr Chirurgie F.P.M., d. .m; conf. universitar N. Gladun; asistent universitar E. Bernaz

Au fost expuse pe scurt con inutul programelor, metodologia i scopul aplic rii programelor, volumul acestor studii, cui sunt adresate programele i posibilele rezultate. Programele au fost create de colaboratorii catedrei Chirurgie i recenzate de profesori cu experien a în practica pred rii chirurgiei.

S-A HOT RÎT:

Programele corespund cerin elor actuale în efectuarea studiilor de perfec ionare postuniversitare a medicilor chirurghi i pot fi acceptate i prezentate la Comisia Metodic de profil chirurgical pentru a fi aprobate i apoi la Consiliul Metodic Central Postuniversitar.

Programele au fost aprobate de to i colaboratorii unanim.

Pre edintele dr. conf.

N. Gladun

Secretar dr. în medicin , asistent

O. Con u

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”

FACULTATEA PERFEC IONARE A MEDICILOR

CATEDRA CHIRURGIE F.P.M.

PROGRAMA

de instruire postuniversitar în domeniul

CHIRURGIA CELIOSCOPIE
Curs de ini iere în endoscopie

CHI IN U 2006

CONFIRM

Ministrul S n t ii i
Protec iei Sociale al RM

APROB

Rector USMF „Nicolae Testemi anu”

_____2006
„_____” _____2006 **liscu**

_____2006

edin a Consiliului Metodic Central Postuniversitar din „_____”
Proces verbal nr. _____

Pre edintele Consiliului Metodic Central
Postuniversitar, prorector activitate curativ
i instruire postuniversitar , d.h. .m.,

Profesor universitar _____ Vladimir Hotineanu

edin a Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**

Din „_____” _____2006, proces-verbal nr. _____

Pre edintele Comisiei Metodice de Profil:

Academicianul _____ Gh. Ghidirim

edin a catedrei Chirurgie FPM

Din „_____” _____2006, proces-verbal nr. _____

ef catedr Chirurgie FPM _____ N. Gladun

Programa a fost elaborat : profesor universitar d.h. .m. E. Maloman; ef catedr d. .m; conf.
universitar N. Gladun; ef studii dr. conferen iar universitar V. Iaz, dr. conf. S. Ungureanu.

Extras
PROCES VERBAL
al edin ei catedrei **Chirurgie FPM**

_____2006

nr. _____

SUNT PREZEN I: ef catedr dr. conf. N. Gladun; ef studii dr. conf. V. Iaz; profesor universitar E. Maloman; dr.conf. S. Ungureanu; asisten i: E. Cetuleanu, O.Con u, E. Bernaz, N. ipitco, I. Balica, D. Tabac, A. Cebotari, A. B trînac

ORDINEA DE ZI: Prezentarea, discutarea i aprobarea programelor de studii postuniversitare pentru chirurghi la perfec ionare în chirurgie.

11. Programa pentru ciclul „Probleme actuale de chirurgie i asisten chirurgical (PT – pentru chirurghi cu orice categorie) – prezint V. Iaz
12. Programa pentru ciclul „Chirurgia gastric în afec iunile gastro – duodenale” – prezint S. Ungureanu
13. Programa pentru ciclul „Chirurgia celioscopic ” (preg tire tematic curs de ini iere în endoscopie) – prezint E. Maloman

A INFORMAT: profesor universitar d.h. .m. E. Maloman; ef catedr d. .m; conf. universitar N. Gladun; d. .m., conf. universitar S. Ungureanu.

Au fost expuse pe scurt con inutul programelor, metodologia i scopul aplic rii programelor, volumul acestor studii, cui sunt adresate programele i posibilele rezultate. Programele au fost create de colaboratorii catedrei chirurgie i recenzate de profesori cu experien a în practica pred rii chirurgiei.

S-AHOT R T :

Programele pot fi acceptate deoarece corespund cerin elor actuale în efectuarea studiilor de perfec ionare postuniversitare a medicilor chirurghi. Programele s fie prezentate la Comisia Metodic de profil chirurgical pentru a fi aprobate i apoi la Consiliul Metodic Central Postuniversitar.

Programele au fost aprobate de to i colaboratorii unanim.

Pre edintele dr. conf.
Secretar dr. în medicin , asistent

N. Gladun
O. Con u

Programul analitic
al ciclului de perfecționare intensiv
CHIRURGIA CELIOSCOPIE
Curs de inițiere în endoscopie

1. Istoria chirurgiei laparoscopice

2. Principiile de bază ale chirurgiei laparoscopice.

2.1 Aparatura și instrumentarul

2.1.1 Sistemul de insuflare

2.1.2 Lanțul imagistic

2.1.3 Circuitul de electrochirurgie

2.1.4 Instrumentarul laparoscopic

2.1.5 Întreținerea instrumentelor. Sterilizarea.

2.2 Tehnici de bază în chirurgia laparoscopică .

2.2.1 Pregătirea pacientului.

2.2.2 Echipa operatorie. Dispozitivul operator

2.2.3 Inducerea pneumoperitoneului

2.2.4 Fiziopatologia pneumoperitoneului

2.2.5 Introducerea și plasarea troacarelor

2.2.6 Abordul laparoscopic la pacienții cu laparotomii anterioare.

2.2.7 Hemostaza și ligaturile laparoscopice.

2.2.8 Sutura laparoscopică

2.2.9 Camera de lucru fără CO₂ (procedeele Banting, Kitano, Mouret, laparoliftul Origin)

2.3 Concepția de chirurgie miniinvazivă . Beneficiile chirurgiei laparoscopice.

2.4 Conversia la operațiile deschise (de necesitate și opționale).

3. Anestezia în chirurgia laparoscopică

3.1 Modificările sistemice în cursul chirurgiei laparoscopice.

3.1.1 Efectele respiratorii ale pneumoperitoneului cu CO₂.

3.1.2 Efectele cardio-vasculare ale pneumoperitoneului cu CO₂

3.1.3 Efectele asupra tubului digestiv

3.1.4 Modificările funcției renale

3.2 Alegerea tehnicii anesteziei

3.2.1 Anestezia generală

3.2.2 Anestezia regională (peridural toracic)

3.3 Complicațiile pneumoperitoneului cu CO₂

3.3.1 Embolia cu CO₂

3.3.2 Pneumotoraxul

3.3.3 Emfizemul subcutanat

3.3.4 Complicațiile cardio-vasculare

3.3.5 Complicațiile postoperatorii (durerea, greșurile, vrsăturile)

4. Laparoscopia diagnostică

4.1 Indicațiile explorării laparoscopice

4.2 Pregătirea pacientului

4.3 Instrumentarul

4.4 Anestezia

4.5 Inducerea pneumoperitoneului și introducerea troacarelor

4.6 Explorarea cavității abdominale

4.7 Biopsia laparoscopică

4.8 Laparoscopia diagnostică în urgențele digestive și traumatismele abdominale

5. Colectectomia laparoscopică

5.1 Selectarea pacienților

- 5.1.1 Indica iile și contraindica iile
- 5.1.2 Evaluarea preoperatorie
- 5.2 Dispozitivul operator
- 5.3 Instrumentarul necesar
- 5.4 Punctele de abord
- 5.5 Expunerea veziculei biliare
- 5.6 Disecția pediculului cistic (ductului cistic, arterei cistice)
- 5.7 Decolarea și extragerea colecistului
- 5.8 Drenajul subhepatic și închiderea peretelui
- 5.9 Variante tehnice
 - 5.9.1 Colecistectomia laparoscopică anterograd
 - 5.9.2 Colecistectomia bipolar
 - 5.9.3 Colecistectomia în colecistita acută
 - 5.9.4 Colecistectomia în colecistita scleroatrofică
 - 5.9.5 Colecistectomia laparoscopică la cirofici, obezi și gravide
- 6. Riscuri și incidente intraoperatorii în colecistectomia laparoscopică**
 - 6.1 Incidente și la expunerea colecistului
 - 6.2 Leziuni ductale
 - 6.3 Leziuni hemoragice
 - 6.4 Incidente la extragerea colecistului
- 7. Complicații postoperatorii ale colecistectomiei laparoscopice**
 - 7.1 Complicații postoperatorii imediate: hemoragia, biliragia, peritonita.
 - 7.2 Complicații postoperatorii tardive: litiaza reziduală și litiaza recidivantă; stenozele cistice biliare principale; punctele herniale
- 8. Tratamentul miniinvaziv al litiazei cistice biliare principale**
 - 8.1 Tratamentul litiazei coledociene: tratamentul secvențial, tratamentul concomitent și tehnica convențională
 - 8.2 Tratamentul laparoscopic al litiazei CBP
- 9. Tratamentul laparoscopic al refluxului gastroesofagian (R.G.E)**
 - 9.1 Patofiziologia refluxului gastroesofagian (R.G.E)
 - 9.2 Clasificarea RGE și a herniilor hiatale
 - 9.3 Tabloul clinic al RGE
 - 9.4 Explorările paraclinice: endoscopia, manometria, pH-metria, scintigrafia, examenul baritat. Sistemul de evaluare AFP (Bancewicz) (A-anatomic, F-funcțional, P-patologic)
 - 9.5 Complicațiile RGE: esofagita de reflux, esofagul Barrett.
 - 9.6 Tratamentul laparoscopic al RGE
 - 9.6.1 Indicațiile și contraindicațiile
 - 9.6.2 Obiectivele și tehnica laparoscopică operațiilor antireflux și a herniilor hiatale
- 10. Miotomia Heller pe cale laparoscopică**
 - 10.1 Patofiziologia acalaziei cardiei
 - 10.2 Tehnica esofagomiotomieie Heller pe cale laparoscopică
 - 10.2.1 Esofagomiotomie laparoscopică
 - 10.2.2 Mecanismul antireflux: fundoplicatura Nissen, Dor sau Toupet
- 11. Tratamentul laparoscopic al ulcerului gastroduodenal**
 - 11.1 Indicații pentru tratamentul laparoscopic al ulcerului gastroduodenal
 - 11.2.1 Tehnica vagotomieie tronculare laparoscopice și toracoscopice
 - 11.2.2 Tehnica vagotomieie selective proximale laparoscopice
 - 11.2.3 Tehnica seromiotomieie anterioare (Taylor)
 - 11.2.4 Tratamentul laparoscopic al ulcerului gastroduodenal perforat
- 12. Tratamentul laparoscopic al obezității**
 - 12.1 Tehnica laparoscopică a bandingului gastric Molina și a gastroplastiei verticale Mason
- 13. Apendicectomia laparoscopică**
 - 13.1 Indicațiile apendicectomieie laparoscopice

13.2 Tehnica apendicectomiei laparoscopice

14. Cura laparoscopic a herniilor inghinale

14.1 Clasificarea herniilor inghinale dup Nyhus

14.2 Tehnica transabdominal preperitoneal (TAPP)

14.3 Tehnica total extraperitoneal (TEP)

14.4 Aplicarea intraperitoneal a plasei. Tehnica „Near – total – extraperitoneal”. Tehnica „Plug and Patch”

15. Chirurgia laparoscopic a colonului i rectului

15.1 Tehnica operatorie laparoscopic

15.1.1 Sutura pl gilor intestinale

15.1.2 Drenajul abceselor paraclinice

15.1.3 Ileostomia

15.1.4 Colostomia

15.1.5 Cecopexia

15.1.6 Hemicolectomie dreapt

15.1.7 Hemicolectomie stîng

16. Tratamentul laparoscopic al chistelor hepatice

16.1 Chistele hepatice seroase. Tehnica operatorie laparoscopic

16.2 Chistul hidatic hepatic. Tehnica operatorie laparoscopic . Tehnicile Bickel i Jucel.

17. Splenectomia laparoscopic

17.1 Indica iile

17.1.1 Tehnica splenectomiei laparoscopice

18. Suprarenalectomia laparoscopic

18.1 Indica iile

18.2 Tehnica suprarenalectomiei laparoscopice. Abordul transperitoneal i retroperitoneal.

eful catedrei Chirurgie FPM, dr., conf.

N.Gladun

PLANUL

tematic de studii intensiv a medicilor la ciclul:

CHIRURGIA CELIOSCOPIE

Curs de ini iere în endoscopie

pentru chirurgii de categoria I sau superioar

(Durata 1 s pt mân – 50 ore)

Nr.	Denumirea temei	Ore/ curs	Ore /stagi clinic	Ore/ seminar	Ore / total
1.	No iuni generale				
1.1	Istoria chirurgiei laparoscopice	2	1	-	3
1.2	Principiile de baz ale chirurgiei laparoscopice				
2.	Chirurgia litiazei biliare i colecistitelor.	1	-	-	1
2.1	Litiaza biliar simptomatic . Colecistita litiazic cronic . Colecistita acut .	2	1	-	3
2.2	Investiga iile preoperatorii	2	-	-	2
2.3	Tehnica colecistectomiei laparoscopice	2	-	-	2
2.4	Riscurile i incidentele intraoperatorii	2	1	-	3
2.5	Complica iile postoperatorii	2	1	-	3
2.6	Tratamentul miniinvaziv al litiazei c ii biliare principale	2	-	-	2
2.7	Abordul laparoscopic al C.B.P.	1	-	-	1
2.8	Colangiografia intraoperatorie	1	-	-	1

2.9	Extragerea calculilor pe calea transcistic i prin coledocotomie	1	-	-	1
2.10	Drenajul extern cu plasarea tubului Kehr	1	-	-	1
2.11	Sfincterotomia endoscopic cu extragerea calculilor	1	-	-	1
3.	Cura laparoscopic a herniilor inghinofemorale	2	-	-	2
4.	Anatomia laparoscopic . Clasificarea Nyhus	2	-	-	2
5.	Cura transabdominal preperitoneal (TAPP) i tehnica extraperitoneal (TEP)	-	1	-	1
		-	1	-	1
6.	Apendicectomia. Indica ii pentru laparoscopia diagnostic i pentru asanarea i drenarea cavit ii peritoneale.	2	1	-	3
7.	Cura laparoscopic a refluxului gastroesofagian	2	1	-	3
8.	Perspectivile evolutive ale chirurgiei videoendoscopice	2	-	-	2
9.	Toracosopia diagnostic i terapeutic	2	-	-	2
10.	Activitatea practic n blocul operator:				
10.1	Colecistectomia laparoscopic	-	2	-	2
10.2	Coledocolitotomia laparoscopic	-	2	-	2
10.3	Chistectomia laparoscopic	-	1	-	1
10.4	Apendicectomia laparoscopic	-	1	-	1
10.5	Herniotomia laparoscopic	-	2	-	2
10.6	Esofagmiotomia Heller laparoscopic	-	2	-	2
10.7	Diferite opera ii anti reflux	-	-	-	-
11.	Validarea cuno tin elor teoretice i aptitudinilor practice	-	-	2	2
	Total	30	18	2	50

ef catedr Chirurgie FPM, dr. conf.

N. Gladun

Bibliografia

1. Duca S. Chirurgia laparoscopică a cilor biliare. Ed. Dacia, Cluj – Napoca, 1997
2. Trcoveanu E., Elemente de chirurgie laparoscopică. Ed. Dosoitei, Iași 1996, vol. I și II
3. Cushieri A., Berci G. Laparoscopic biliary surgery Blakwell Sci Publ. Oxford – London – Edinburg, 1992
4. Dragomirescu C. Chirurgia laparoscopică – actualități și perspective. Ed. Tehnic, București, 1996.
5. Norton J.A. colab. Surgery – basic Science and Clinical Evidence. Springer Verlag, 2001

prof. catedr. Chirurgie F.P.M., dr. conf.

N. Gladun.

RECENZIE
la programa de instruire postuniversitar
CHIRURGIA CELIOSCOPIC

Procesul de perfecționare chirurgical în prezent în țările Europa occidentale și în S.U.A. se realizează în forma ciclurilor de perfecționare tematic intensiv cu durata 5 – 6 zile. Ziua de lucru în timpul acestor cicluri durează de la ora 8.00 până la ora 18.00. avantajul acestui sistem de perfecționare este economia de timp, deoarece programul unui ciclu tematic obișnuit de 1 lună (156 ore) este concentrat în 5 – zile.

Acest sistem le permite chirurgilor să-și reînnoiască cunoștințele teoretice la timp și să se pregătească pentru examenele de competență profesională (retestare) cu un număr de credite (ore de perfecționare continuă) suficient.

Planul didactic și programul analitic, pregătit de catedră, corespunde cerințelor contemporane, iar orarul de lucru permite realizarea lor. Controlul eficienței pedagogice se efectuează cu ajutorul testării programate și examenelor verbale cu bilele sau probleme de situație.

Recomand comisiei metodice centrale să aprobe acest modern de perfecționare tematic intensiv.

Profesor universitar,
Savant emerit

P. B. Țuc

RECENZIE
la programa de instruire în domeniul
„CHIRURGIEI CELIOSCOPICE”

Programa î- i pune ca scop însu irea într-un timp mai scurt i cu un volum de informare mai mare printr-o munc intensiv , adecvat ce corespunde normelor europene. Ea prezint nu numai aspecte fundamentale, dar mai cu seam strategiile tactice i tehnice la modul de utilizare a echipamentelor.

Nici un chirurg nu trebuie s încerce o opera ie laparoscopic decât dac este pe deplin competent s efectueze opera ia echivalent prin tehnica deschis conven ional . Consider c timpul de instruire este suficient 50 ore (30 ore prelegeri i 20 ore practice), va servi pe deplin la debutul activit ii de ini iere în chirurgia celioscopic .

Pot considera cu certitudine c programa corespunde cerin elor actuale în perfec ionarea medicilor la etapa lor de ini iere în chirurgia celioscopic i poate fi recomandat pentru aprobare la Consiliul Metodic Central postuniversitar a USMF „N. Testemi anu”.

ef de curs endoscopie la
Catedra chirurgie „N. Anestiadi”

A. Chereg

NOT EXPLICATIV
la programa de instruire postuniversitar
CHIRURGIA CELIOSCOPIE

Programa este adresat acelor medici care doresc să capete acea sursă de documentare asupra posibilităților actuale și a perspectivelor evolutive ale chirurgiei celioscopice. Ea este recomandată chirurgilor, dar și tuturor medicilor doritori de informații pertinente asupra unui mod nou de a concepe și a practica chirurgia abdominală celioscopică. Va fi aplicată în clinica chirurgie universitară FPM.

Programa de însușire intensivă propusă pentru cursul de inițiere în chirurgia laparoscopică va impune asimilarea și însușirea ei rapidă, astfel încât această tehnică modernă va fi practică în mod curent în numeroasele secții chirurgicale din raioanele republicii.

Practica laparoscopiei operatorii va fi precedată de o instruire temeinică la modulul antrenor referitor atât la particularitățile tactice și tehnice ale acesteia cât și la modul de utilizare a echipamentelor ajutoare. Instruirii practice i se adaugă o documentare teoretică aprofundată, fără de care elementele specifice tehnologice și chirurgicale nu pot fi pe deplin înțelese.

Considerăm că a avea o informare corectă a medicilor la debutul activității de inițiere în chirurgia laparoscopică este actuală și necesară. Cursul de inițiere în chirurgia celioscopică de 6 zile (50 ore), (30 ore prelegeri și 20 ore practice) este preconizat pentru toți chirurgii, care au în gând să-și activeze în chirurgia celioscopică și va fi de bun ajutor în activitatea chirurgicală.

După însușirea programei se efectuează evaluarea cunoștințelor prin controlul practic, testare și examen teoretic.

Șef catedra Chirurgie FPM

Dr. conf.

Șef studii, dr. conf.

N. Gladun

V. Iaz

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE ȘTIINȚE DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”

FACULTATEA PERFECȚIONARE A MEDICILOR

CATEDRA CHIRURGIE F.P.M.

PROGRAMA

de instruire postuniversitară în domeniul

PROBLEME ACTUALE
DE CHIRURGIE ȘI ASISTENȚĂ CHIRURGICALĂ

CHI IN U 2006

CONFIRM

Ministerul S n t ii i

Protec iei Sociale al RM

APROB

Rector USMF „Nicolae Testemi anu”

„_____” _____ 2006
„_____” _____ 2006 **ost discuta**

edin a Consiliului Metodic Central Postuniversitar din „_____” _____
Proces verbal nr. _____

Pre edintele Consiliului Metodic Central
Postuniversitar, prorector activitate curativ
i instruire postuniversitar , d.h. .m.,

Profesor universitar _____ Vladimir Hotineanu

edin a Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**

Din „_____” _____ 2006, proces-verbal nr. _____

Pre edintele Comisiei Metodice de Profil:

Academicianul _____ Gh. Ghidirim

edin a catedrei Chirurgie FPM din „_____” _____ 2006, proces-verbal nr. _____

ef catedr Chirurgie FPM _____ N. Gladun

Programa a fost elaborat de colectivul de autori : Prof. E. Maloman, ef catedr Chirurgie dr. conf.
N. Gladun, ef studii didactice dr. conf. V. Iaz

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”
FACULTATEA DE PERFEC IONARE A MEDICILOR
CATEDRA CHIRURGIE

PLANUL

tematic de studii a medicilor la ciclul

„PROBLEME ACTUALE DE CHIRURGIE I ASISTEN CHIRURGICAL ”

(Durata – 1 lun – 156 ore)

Nr	Denumirea temei	Orele didactice			
		Curs	Stagiu clinic	Seminare	Total
1	2	3	4	5	6
1.	<i>Probleme generale</i>	2	4	4	10
1.1	<i>Organizarea asisten ei chirurgicale</i>	2	-	4	6

1.2	<i>Statistica medical în chirurgie. Etica i deontologia chirurgical</i>	-	4	-	4
2.	<i>Metodele de examinare în chirurgie</i>	2	6	-	8
2.1	<i>Radiologia chirurgical</i>	2	2	-	4
2.2	<i>Endoscopia chirurgical</i>	-	2	-	2
2.3	<i>Metodele func ionale i de laborator</i>	-	2	-	2
3.	<i>Reanimatologia i terapia intensiv în chirurgie</i>	4	6	-	10
3.1	<i>Tulbur rile hidrosaline i acidobazice în patologia chirurgical</i>	2	-	-	2
3.2	<i>Patogenia i tratamentul ocului</i>	2	-	-	2
4.	<i>Chirurgia toracic</i>	10	22	3	35
4.1	<i>Afec iunile inflamatorii pleuropulmonare</i>	2	5	2	9
4.2	<i>Cr bronho-pulmonar</i>	2	5	-	7
4.3	<i>Patologia chirurgical a esofagului</i>	2	5	-	7
4.4	<i>Traumatismele toracelui</i>	2	5	2	9
4.5	<i>Neoplasmul glandei mamare</i>	2	-	2	4
4.6	<i>Inflama iile sânului</i>	-	2	-	2
5.	<i>Chirurgia abdominal</i>	18	38	8	64
5.1	<i>Afec iunile chirurgicale ale stomacului i duodenului</i>	4	8	2	14
5.2	<i>Afec iunile chirurgicale ale ficatului i c ilor biliare extrahepatice</i>	4	8	2	14
5.3	<i>Afec iunile chirurgicale ale pancreasului</i>	2	5	2	9
5.4	<i>Afec iunile chirurgicale ale splinei</i>	2	5	-	7
5.5	<i>Afec iunile chirurgicale ale intestinului sub ire</i>	-	-	2	2
5.6	<i>Afec iunile chirurgicale ale colonului i rectului</i>	4	7	-	11
6.	<i>Chirurgia vascular</i>	8	7	4	20
6.1	<i>Traumatismele vasculare</i>	2	2	2	6
6.2	<i>Obliter rile arteriale al membrelor</i>	2	4	2	8
6.3	<i>Dilatarea varicoas a venelor</i>	2	-	-	2
6.4	<i>Trombozele i emboliile</i>	2	3	-	5

<i>Examen</i>	-	-	7	7
TOTAL	44	85	27	156

ef catedr Chirurgie F.P.M. , dr. conf

N. Gladun.

Programa analitic

a ciclului tematic de perfecționare

PROBLEME ACTUALE

DE CHIRURGIE ȘI ASISTENȚA CHIRURGICALĂ

1. **Probleme generale**
 - 1.1 Bazele legislației medicale
 - 1.2 Organizarea asistenței chirurgicale și a serviciului de salvare
 - 1.3 Principiile de etică și deontologie medicală
 - 1.4 Istoria chirurgiei
2. **Metodele de examinare în chirurgie**
 - 2.1 Metodele de examinare a bolnavului chirurgical
 - 2.2 Radiologia chirurgicală
 - 2.3 Endoscopia chirurgicală
3. **Reanimatologia și terapia intensivă în chirurgie**
 - 3.1 **Corecția echilibrului hidro-electrolitic și nutrițional al bolnavilor chirurgicali**
 - 3.1.1 Anatomia compartimentelor (spațiilor) hidrice
 - 3.1.2 Clasificarea și diagnosticul tulburărilor hidro-electrolitice
 - 3.1.3 Terapia hidro-electrolitică
 - 3.1.4 Nutriția pacientului chirurgical
 - 3.2 **Colapsul circulator și ocul**
 - 3.2.1 Considerații generale. Clasificarea ocului
 - 3.2.2 ocul traumatic
 - 3.2.3 ocul bacterial
 - 3.2.4 ocul cardiogen
 - 3.2.5 Organele de oc
 - 3.2.6 Tratamentul ocului
4. **Chirurgia toracică**
 - 4.1 Toracele, pleura, plămâni și mediastinului
 - 4.1.1 Chirurgia toracică (anatomia, patofiziologia, funcția pulmonară, manifestările clinice ale bolilor pulmonare, bronhoscopia, anestezia în chirurgia toracică)
 - 4.1.2 Peretele toracic. Herniile. Traumatismele (fracturile costale). Infecția și inflamația (infecția cartilajelor costale, osteomielitele sternului, abcesele, sindromul Tietze). Tumorile (hondromul, osteohondromul, displazia fibroasă, granulomul eozinofilic, hondrosarcomul, sarcomul oosteogenetic, sarcomul Eywing, mielomul multiplu, metastazele solitare osale)
 - 4.1.3 Pleura. Anatomia, fiziologia. Pneumotoracele spontane. Efuziunile pleurale. Hemotoracele. Empiemul acut și cronic. Tuberculoza. Hilotoracele. Tumorile.
 - 4.1.4 Afecțiunile pulmonare
 - 4.1.5 Malformațiile congenitale (agenzia, hipoplazia, anomaliile)

- vasculare)
- 4.1.6 Afec iunile cistice
- 4.1.7 Traumatismele pl mânilor i c ilor aeriene
- 4.1.8 Inflama ia i infec ia (bron ectazia, abcesul pulmonar, pneumonia stafilococic , sindromul Mendelson, fistulele bronhoesofagiale, tuberculoza, chisturile hidatice)
- 4.1.9 Tumorile pl mânilor (tumorile benigne endobron iale, tumotile benigne pulmonare, carcinoidul bron ic, cilindromul, sarcomul i carcinomul pulmonar)
- 4.1.10 Metodele operatorii de diagnostic
- 4.1.11 Rezec ia pulmonar
- 4.1.12 Mediastinului. Mediastinitele. Obstruc ia venei cava superioar . Leziunile ductului toracic. Tumorile.
- 4.2 Esofagul i herniile diaphragmatice
- 4.2.1 Acalazia. Spasmul difuz ale esofagului
- 4.2.2 Diverticulul esofagului
- 4.2.3 Herniile hiatale
- 4.2.4 Esofagita de reflux. Esofagita eroziv
- 4.2.5 Leziunile traumatice i corpii str ini ale esofagului
- 4.2.6 Tumorile esofagului
- 4.2.7 Sindromul Plummer-Vinson. Esofagul Barrett. Sindromul Mallory-Weiss.
- 4.2.8 Hernia posterolateral Bochdalec. Hernia Morgagni. Eventra ia (relaxa ia) diafragmei. Rupturile diafragmei.
- 5. **Chirurgia abdominal**
- 5.1 Patologia chirurgical a stomacului
- 5.1.1 Func ia motorie i secretorie
- 5.1.2 Ulcerul peptic (duodenal i gastric)
- 5.1.3 Ulcerul acut i gastrita acut eroziv
- 5.1.4 Cancerul gastric
- 5.1.5 Tumorile benigne. Sarcomul. Limfomul
- 5.2 Ficatul
- 5.2.1 Traumatismele
- 5.2.2 Abcese (piogenic i amebic)
- 5.2.3 Chisturile (hidatic, alveolar, neparazitar) i tumorile benigne
- 5.2.4 Tumorile maligne (carcinomul primar, neoplasmeme metastatice)
- 5.2.5 Rezec ia ficatului
- 5.2.6 Transplantarea ficatului
- 5.2.7 Hipertenezia portal
- 5.2.8 Varicele esofagogastrice, ascita, hipersplenismul, coma hepatic
- 5.2.9 Chirurgia hipertenziei portale
- 5.3 Vezica biliar i c ile biliare extrahepatice
- 5.3.1 Diagnosticul afec iunilor c ilor biliare
- 5.3.2 Traumatismele (leziunile deschise i închise ale c ilor biliare, leziunile intraoperatorii)
- 5.3.3 Calculii biliari (ocluzia ductului cistic, coledocolitiaza, ocluzia intestinal prin calculi biliari)
- 5.3.4 Colecistita (colecistita acut , colecistita cronic , colecistita acalculoas)

- 5.3.5 Colangita. Icterul mecanic. Colangiohepatita. Colangita sclerozaant primar .
- 5.3.6 Stenoza sfincterului Oddi. Papilita.
- 5.3.7 Carcinomul vezicii biliare, carcinomul c ilor biliare extrahepatice. Carcinomul sclerozat al ductului hilar
- 5.3.8 Chirurgia c ilor biliare
- 5.4 Pancreasul
- 5.4.1 Anatomia. Pancreasul anular
- 5.4.2 Fiziologia. Pancreasul exocrin i endocrin
- 5.4.3 Pancreatita (acut i cronic)
- 5.4.4 Leziunile traumatice ale pancreasului
- 5.4.5 Chisturile (adev rate i fal e)
- 5.4.6 Tumorile (carcinomul pancreasului i a regiunii periampulare i hiperinsulinismul, tumorile ulcerogene i neulcerogene ale aparatului insular)
- 5.5 Splina
- 5.5.1 Leziunile traumatice ale splinei
- 5.5.2 Hemopatiile legate de hipersplenism
- 5.5.3 Anemiile hemolitice
- 5.5.4 Purpura trombocitopenic (idiopatic i trombolitic)
- 5.5.5 Hipersplenismul primar i secundar
- 5.5.6 Metaplazia mieloid
- 5.5.7 Maladia Hodgkin, limfosarcomul i reticulosarcomul splinei
- 5.5.8 Chisturile splinei. Abcesele splinei
- 5.5.9 Tehnica splenectomiei
- 5.6 Intestinul sub ire
- 5.6.1 Patologie inflamatorii (enterita regional , enterita tuberculoas i tifoid)
- 5.6.2 Neoplasmele (benigne, sindromul Peutz-jeghers, maligne, carcinoidul
- 5.6.3 Patologia diverticular (diverticulul Meckel, diverticulele duodenale jejunale i ileale)
- 5.7 Colonul, rectul i anusul
- 5.7.1 Patologia inflamatorie (colita ulcerativ , colita granulomatoas , colita ischemic , interocolita pseudomembranoas , amebiaz , actinomicoza)
- 5.7.2 Diverticuloza colonului (hemoragiile diverticulare, diverticulita). Diverticulul colonului drept.
- 5.7.3 Neoplasmele (polipii i polipoza, carcinomul, leiomiomul, leiomiosarcomul, endometrioza)
- 5.7.4 Volvusul (sigmoidal i cecal)
- 5.7.5 Megacolonul (congenital i dobândit)
- 5.7.6 Rectul i anusul. Principiile chirurgiei anorectale
- 5.7.7 Hemoroizii. Fisura anal
- 5.7.8 Supura iile perianale i perirectale. Fistula in ano
- 5.7.9 Incontinen a anal . Prolapsul rectal
- 5.7.10 Neoplasmele anale (carcinomul i melanomul malignant)
- 5.7.11 Apendicita acut
- 5.7.12 Tumorile (carcinoidul, adenocarcinomul, mucocele)
- 5.8 Peritonita i abcesele intraabdominale

- 5.8.1 Proprietățile anatomo-fiziologice ale peritoneului
- 5.8.2 Peritonitele acute (primare și secundare)
- 5.8.3 Abscesele intraabdominale (subfrenic, subhepatic drept, pelvic)
- 5.8.4 Formele speciale (peritonita chimică, biliară, hemoperitoneum, peritonita hilioasă, pseudomixoma peritonei)

6. Chirurgia vasculară

- 6.1 Patologia chirurgicală a vaselor mari
- 6.2 Patologia chirurgicală a arterelor periferice
- 6.3 Patologia venelor și vaselor limfatice
- 6.4 Corecția chirurgicală a hipertensiunii arteriale

șef catedră Chirurgie F.P.M.,
dr. conf.

N. Gladun

Extras
PROCES VERBAL
al edin ei catedrei **Chirurgie FPM**

7 martie 2006

nr 3

SUNT PREZEN I: ef catedr dr. conf. N. Gladun; ef studii dr. conf. V. Iaz; profesor universitar E. Maloman; dr.conf. S. Ungureanu; asisten i: E. Cetuleanu, O.Con u, E. Bernaz, N. ipitco, I. Balica, D. Tabac, A. Cebotari, A. B trînac

ORDINEA DE ZI: Prezentarea, discutarea i aprobarea programelor de studii postuniversitare pentru chirurghi la perfec ionare în chirurgie.

14. Programa pentru ciclul „Probleme actuale de chirurgie i asisten chirurgical (PT – pentru chirurghi cu orice categorie) – prezint V. Iaz

15. Programa pentru ciclul „Actualit i în diagnosticul i tratamentul afec iunilor tubului digestiv superior” – prezint S. Ungureanu

A INFORMAT: ef studii d. .m; conf. universitar V. Iaz; d. .m., conf. universitar S. Ungureanu.

Au fost expuse pe scurt con inutul programelor, metodologia i scopul aplic rii programelor, volumul acestor studii, cui sunt adresate programele i posibilele rezultate. Programele au fost create de colaboratorii catedrei chirurgie i recenzate de profesori cu experiena în practica pred rii chirurgiei.

S-A HOT R T :

Programele pot fi acceptate deoarece corespund cerin elor actuale în efectuarea studiilor de perfec ionare postuniversitare a medicilor chirurghi. Programele s fie prezentate la Comisia Metodic de profil chirurgical pentru a fi aprobate i apoi la Consiliul Metodic Central Postuniversitar.

Programele au fost aprobate de to i colaboratorii unanim.

Pre edintele dr. conf.
Secretar dr. în medicin , asistent

N. Gladun
O. Con u

Not explicativ
la programa de instruire postuniversitar
„Probleme actuale de chirurgie și asistență chirurgicală”
(Durata - 1 lună – 156 ore)

Specialitatea chirurgicală, cu aspecte pe alocuri de supraspecializare, a determinat o extraordinară perfecționare a activității. Este limpede că enciclopedismul chirurgical dispăre, mai bine zis el nu mai este posibil, pe simplul motiv că nimeni nu poate digera un volum atât de mare de cunoștințe.

Această situație a chirurgiei îl obligă pe specialist să-și diversifice preocupările, să facă mai dese incursiuni informaționale în domeniile conexe, care îi pot influența specialitatea, să colaboreze mai mult și mai bine cu cei care contribuie la realizarea succesului chirurgical.

Reeșind din cele spuse colectivul catedrei de chirurgie a elaborat programa dată pentru chirurgii spitalelor centrale și orășenești din Republica Moldova în corespundere cerințelor chirurgiei contemporane, potențialului și posibilităților reale ale serviciului republican de asistență chirurgicală (chirurgia toracică, chirurgia generală, chirurgia vasculară) și toate acele subunități și suplimentare necesare.

Ea prevede instruirea medicilor chirurghi cu activitate în chirurgie 5 – 15 ani timp de o lună cu 156 ore didactice, dintre care 44 ore constituie curs de prelegeri, 85 ore lecții practice și 27 ore seminare și are ca scop perfectarea cunoștințelor teoretice și practice în domeniile principale ale chirurgiei.

Aplicarea acestei programe se efectuează în clinica de chirurgie a SCR prin curarea bolnavilor de profil tematic de către cursanți, discuția cazurilor tipice și atipice prin participarea activă la operații, la vizitele bolnavilor, conferințele clinice, însușirea materialului teoretic și practic prin ascultarea cursului de prelegeri, seminarelor, lecțiilor practice. După însușirea programei se efectuează evaluarea cunoștințelor cursive prin examen practic, testare și examen teoretic.

Ciclul de studii se încheie deplin prin prezentarea unui referat efectuat de cursanți pe o temă actuală din program, care se discută și se evaluează respectiv.

Examenul final se evaluează printr-o notă respectiv în certificatul de perfecționare profesională continuă a chirurgului.

Bibliografia

1. Mircea Grigorescu, Monica Lencu. Bolile cronice ale pancreasului. Editura Dacia, Cluj, 1990, 217 p.
2. Nicolae Angelescu. Tratat de patologie chirurgical . Editura medical . Bucure ti, 2001, vol. I, vol. II.
3. . . , Gh. Ghidirim « », . , 1990
4. Nicolae Angelescu. Patologie chirurgical pentru admitere în reziden iat. Vol. I, vol. II, Bucure ti 2001.
5. Alexandru Botianu. Sutura chirurgical . Cluj–Napoca 1999.
6. Emilian V. Bancu. Patologia chirurgical . Editura didactic i pedagogic . Bucure ti 1979.
7. Anton Spînu. Chirurgie. Chi in u 2000.
8. Vasile Sîrbu, i al ii. Elemente de propedeutic chirurgical . Constan a, 1993.
9. . . , Gh. Ghidirim « », , 1982.
10. Corneliu Dragomirescu. Chirurgia laparoscopic . Actualit i i perspective. Bucure ti 1996.
11. Ion Fagorosanu. Contribu ii la progresele chirurgiei i anatomiei clinice. Bucure ti, 1983.
12. Sergiu Duca. Sindromul biliarilor opera i. Cluj–Napoca 1992.
13. E. Proca. Tratat de patologie chirurgical . Vol. I, II, V, VI, X. Bucure ti 1989.
14. C. Constantinescu. Actualit i în chirurgie. Bucure ti, 1989.
15. A. Nana. Chirurgie. Bucure ti, 1965.
16. Lorel Filipescu, Ion Curelaru. Reechilibrarea func ional a bolnavului în urgen e. Bucure ti, 1963.
15. Barbara Bates. A guide to Physical examination an History Taking. Tifh Edition. Philadelphia
16. I. urai. Mica chirurgie 1991. Bucure ti 1960.
17. S. Duca. Coledocul. Patologie, explorare terapeutic chirurgical . Dacia. Cluj– Napoca, 1986.

RECENZIE

la programa de instruire postuniversitar în domeniul

PROBLEME ACTUALE

DE CHIRURGIE I ASISTEN CHIRURGICAL

Programa de instruire „Probleme actuale de chirurgie și asistență chirurgicală” este prevăzută pentru chirurghi cu activitate în chirurgie mai mult de 5 ani și are ca scop perfectarea cunoștințelor teoretice și a aptitudinilor practice în domeniile principale ale chirurgiei. Ea prevede instruirea medicilor timp de 1 lună (22 zile) sau 156 ore, dintre care – 44 ore constituie curs de prelegeri, 85 ore – lecții practice și 27 ore – seminare.

Programa include acele unități nozologice ce sunt actuale și prezintă la ora actuală progrese importante. În urma acestui program chirurgul va înțelege că saltul tehnic al chirurgiei actuale a fost realizat în foarte scurt timp și el se va situa pe drumul autodepășirii și a progresului personal. La acest nivel, chirurgul nu poate ajunge decât prin muncă fără preget, fără program, fără odihnă, cu perseverență și modestie, cu multe sacrificii personale, începând de foarte tânăr și continuând toată viața.

Întrebările de control și testele asociate programului permit de a controla nivelul cunoștințelor acumulate, capacitatea chirurgului de a se orienta în situații nestandarde și de a lua decizii corecte. Și când la competență, chirurgul adaugă respect pentru bolnavul, care își se încredințază și multă încredere sufletească, el merită atributul de a fi cea mai bună investiție în lumea medicală.

Considerăm că acest program de studii corespunde criteriilor contemporane de perfecționare a competenței chirurgului și poate fi înaintat pentru aprobare la Consiliul Metodic Central Postuniversitar a USMF „N. Testemițanu”.

Recenzent,
Doctor în medicină,
Conferențiar universitar la catedra
Chirurgie nr.2

Gh. Mustea .

RECENZIE

la programa de instruire postuniversitar în domeniul
PROBLEME ACTUALE
DE CHIRURGIE I ASISTEN CHIRURGICAL

Programa de perfec ionare a competen ei chirurgicale „Probleme actuale de chirurgie i asisten chirurgical ” este recomandat pentru chirurghi cu o vechime în activitatea chirurgical mai mult de 5 ani. Ea prevede ridicarea nivelului profesional prin însu irea acelor nout i actuale în chirurgie, care au ap rut în ultimii 5-10 ani.

Volumul de ore i repartizarea lor corespund cerin elor necesare actuale pentru a preg ti la nivelul respectiv.

Bibliografie medical recomandat în acest scop este suficient , îns nu se limiteaz numai la acest volum. Întreb rile de control i testele asociate programei permit controlul nivelului de însu ire a acestei programe.

Sus in aceast program i consider c ea poate fi înaintat pentru aprobare la Consiliul Metodic Central Postuniversitar a USMF „N.Testemi anu”.

Recenzent,
Doctor în medicin ,
Conferen iar universitar la catedra
Chirurgie nr.2

V. Tiron

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”

FACULTATEA DE PERFEC IONARE A MEDICILOR

CATEDRA CHIRURGIE F.P.M.

PROGRAMA

de instruirea postuniversitar în domeniul

*„Aspectul contemporan de diagnostic și tratament
în afecțiunile chirurgicale colorectale”*

CHI IN U 2007

CONFIRM

Ministrul S n t ii i
Protec iei Sociale al RM

APROB

Rector USMF „Nicolae Testemi anu”

_____2007
„_____” _____2007 **liscu**

_____2007

edin a Consiliului Metodic Central Postuniversitar din „_____”
Proces verbal nr. _____

Pre edintele Consiliului Metodic Central
Postuniversitar, prorector activitate curativ
i instruire postuniversitar , d.h. .m.,

Profesor universitar _____ Vladimir Hotineanu

edin a Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**

Din „_____” _____2007, proces-verbal nr. _____

Pre edintele Comisiei Metodice de Profil:

Academicianul _____ Gh. Ghidirim

edin a catedrei Chirurgie FPM

Din „_____” _____2007, proces-verbal nr. _____

ef catedr Chirurgie FPM _____ N. Gladun

Programa a fost elaborat : ef catedr d. .m; conf. universitar N. Gladun; ef studii dr. conferen iar
universitar V. Iaz.

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”
FACULTATEA PERFEC IONARE A MEDICILOR
CATEDRA CHIRURGIE

PLANUL
tematic de studii a medicilor la ciclul
*„Aspectul contemporan de diagnostic i tratament
în afec iunile chirurgicale colorectale”*
(durata 1 lun – 156 ore)

N r.	Denumirea temei	Orele didactice			
		Prelegeri	Lec ii practice	Seminare	Total
1	2	3	4	5	6
1	Istoria chirurgie universitare române, autohtone i chirurgiei colorectale.	2	-	-	2
2	Date anatomo-fiziologice a intestinului gros i rect	2	4	2	8
3	Particularit ile examin rii bolnavului chirurgical în afec iunile colorectale	2	8	2	12
4	Megacolonul i dolico colonul. Boala Ghirsprung.	2	6	-	8
5	Infec iile colonului stâng. Sigmoiditele i perisigmoiditele	2	4	-	6
6	Rectocolita ulcerohemoragic	2	4	-	6
7	Boala Chron. diverticuloza	2	4	-	6
8	Polipoza rectocolic . Cancerul colonului	2	4	-	6
9	Studiul formelor clinice ale cancerului colonului. Cancele colonului drept, transvers, stâng.	4	8	-	12
10	Apendicita, apendicita acut	4	10	4	18
11	Apendicita cronic , insuficien a valvulei Baughin	2	4	-	6
12	Proctologia. Malforma iile congenitale anorectale	2	2	-	4
	Traumatizmele anorectale	2	6	-	8
	Prolapsul rectal	2	6	2	10
	Insuficien a sfincterului anal	2	4	2	8
	Stenozele rectului	2	4	-	6
	Hemoroizii, fisura	2	8	2	12
	Supura iile anale, perianale i perirectale. Fistulele pararectale	2	6	2	10
	Cancerul rectal	4	4	-	8
TOTAL		44	96	16	156

Programa
analitic la ciclul de perfecționare
**„Aspectul contemporan de diagnostic și tratament
în afecțiunile chirurgicale colorectale”**

1. **Scurt istoric al chirurgiei:** chirurgia universală, română, autohtonă și chirurgia coloproctologică.
2. **Date anatomico-fiziologice a intestinului gros și rect.** Rolul intestinului gros și rect în procesele digestive. Patofiziologia intestinului gros în afecțiunile chirurgicale. Anatomia chirurgicală topografică a intestinului gros (lungimea, lățimea, gaustrele, tenia). Caracteristicile celor 10 valve circulare ale intestinului gros. Compartimentele anatomice (ascendent, transvers și descendent, sigma, rect). Caracteristicile și particularitățile circulației sangvine și limfatice. Inervația. Caracteristicile lor în afecțiunile chirurgicale (peritonit, răspândirea metastatică a tumorilor, herniile recesuale interne).
3. **Particularitățile examinării bolnavului chirurgical în afecțiunile colorectale.**

Examinarea regiunii anale va viza: inspecția, tuseu rectal prin palparea și endoscopie prin recto – sigmoidoscopie.

- a) inspecția regiunii anale și scaunelor, atenție la intertrigo (dermatita micotică); exemele peneale, pruritul anal, condiloame acuminat.
- b) Examenul local în caz de sângerare prin anus, rectoragia, melena.
În rect se pot palpa schibale voluminoase la bolnavii cu megadolicocolon, fecaloame gigante.
- c) Abscesele regiunii anale: subcutaneomucoase cu semne subiective și obiective. durere perineală, stare febrilă, zona dureroasă, tuseul rectal penibil, fistul anal. Abscesul intramural cu dureri pulsative; abscesul isiorectal, diurie, stare febrilă, împănare profundă, absces pelvirectal superior edem perineal.
- d) fistulele perineale: scurgere purulentă, examenare cu sonda butonat, fistulele intrasfincteriene, extrasfincteriene. Fistule anale diferențiate de cele secundare (complicații ale cancerului, tuberculozei, bolii Nicolae - Favre).
- e) Examinarea fisurilor anale, spasmul sfincțerian boala pilonidală, hemoroizii (externi, interni mici). Tromboza hemoroidală, prolapsul hemoroidal.

Tuseul rectal se poate explora, regiunea sfincțeriană, canalul anal, ampula rectală se pot palpa schibalele din ampula rectală, corpi străini, procesele inflamatorii (abcese), formațiunile tumorale (polipi, cancer rectal), stenozele anorectale congenitale sau cântăgite (boala Nicolae-Favre, actinomicoze, tumori maligne). Prin tuseul rectal se pot palpa 70% din cancerurile rectale. Palparea schibale voluminoase în megadolicocolon, fecaloame gigante.

- polipii rectali sunt formațiuni tumorale care se palpează ca niște excrescențe rotunde de mărimea unor boabe sau cireșe. Tumorile maligne – formațiuni dure, formă neregulată dureroasă, cu aspect crateriform, în formele exulcerate și aspect vegetant sau infiltrativ, la atingere sângerează.
- Stenozele ano-rectale. Congenitale la copii și cântăgite la adult. Apar postoperator sau după procese patologice cancer, limfogranulomatoză benignă.

Examinarea prostatei prin tuseul rectal. Se palpează în poziție genupectorală (a la vachș) folosindu-se indexul mâinii drepte și mână bine vaselinată. La percușia blândă în canalul anal spre partea ventrală a bolnavului, se va percepe o formațiune ovoidă alungită, bine delimitată, de mărimea unei castane de consistență cărnoasă, nedureroasă, cu suprafață netedă, ce bombează în rect. Pe linia mediană prostata prezintă un an longitudinal care separă cei doi lobi. De la acest aspect, pot să apară modificări patologice astfel:

- în adenomul periuretral, unul sau ambii lobi sunt mult mărit și deformați

- în cancerul de prostată se percepe o tumoare dur neregulată, dureroasă, cu margini greu delimitate și cu anul median dispărut.
- În abcesul prostatei, glanda este tumefiat foarte sensibil la palparea fluctuantă.
- În tuberculoza prostatei, glanda apare ușor mărîtă, sensibilă, cu suprafața neregulată și de consistență neomogenă, prindurată alterându-se prindurii.

Vizualizarea mucoasei rectale și a unor procese patologice de la acest nivel se poate face prin rectosigmoidoscopie. Ea poate să ofere date pînă la o adîncime de 20-30 cm. La nivelul mucoasei rectale pot fi observate semnele unei inflamații catarale sau flegmonoase cu leziuni hemoragice sau ulcerose, precum și corpi străini, tumorile benigne și maligne. Biopsie, materiale pentru examenul coproparazitologic.

Examinările paraclinice: analiza sîngelui – sumar; urinei – sumar; analiza biochimică a sîngelui (glucoza, ureia, creatinina, transaminazele, fosfataza alcalină, bilirubina), analizele microbiologice (însămînțirea, sensibilitatea la antibiotice, analize coprologice, biopsia, examen etiologic, examen imunologic, echilibrul acidobazic, hidroelectrolitice).

Examenele instrumentale și aparate: anoscopia, rectoromanoscopia, colonoscopia, radiologice (irigoscopia, fistulografia, radioscopie panoramică, limfografia, angiografia, cistografia, parietografia). Radiografia izotopică (volumul sanguin circulant) scintigrafia, tomografia computerizată, RMN, funcția tranzit – evacuatoare a intestinului gros (megacolon). Laparoscopia, sfîcterometria, electromiografia, diatometria, reflexul rectal, balonografia, electrocolografia, ecografia abdominală.

4. **Megacolonul și dolico colonul.**

Megacolonul (boala lui Hirschprung). Definiție.

Etiologie.

Patogenie.

Anatomie patologică (macroscopică, microscopică). Clinic (constipație cronică persistentă, meteorism important, peristaltica colonului, tuseul rectal, rectoromanoscopie, irigoscopia (segment strîmbat aganglionar), formele clinice (forma latentă, forma diareică, forma gastrică).

Evoluție și complicații (ocluziile intestinale, volvulus al colonului sigmoid inflamatoriu (sigmoidite, perisigmoidite, colite cu diaree, febră și denutriție).

Tratamentul.

Dolico colonul. Definiție. Etiologie, anatomie patologică clinic (constipație, crize dureroase, meteorism abdominal enterocolite, examenul radiologic. Tratament.

5. **Infecțiile colonului stîng.** Sigmoiditele și perisigmoiditele. Definiție. Etiologie (rolul leziunilor neurodistrofice vasculare sau mecanice și aciunea microbilor, diverticulația, infecții specifice – tuberculoase, sifilitice, dizenterice, micotice. Anatomia patologică (sigmoiditele acute și cronice). Studiu clinic. Diagnosticul (examen fizic, rectosigmoidoscopie, radiografie). Diagnosticul diferențial (flegmoane ligamentelor largi, inflamațiile anexiale stîngi, adenitele iliace profunde, abcese perineferice cu evoluție inferioară, cancer al colonului sigmoidian, tumorile ovarului, osteosarcoamelor bazinului). Tratamentul (formele acute și cronice – conservativ; formele grave operativ chirurgical. Perforațiile, abcesele localizate, plastron (anus iliac). Sigmoiditele cronice stenozante – derivație externă. Formele tumorale – colectomie segmentară. Fistulele sigmoidovaginale, sigmoidovezicale sau iliosigmoidiene – rezecția tractului fistulos. Toate se efectuează sub protecția unui anus de derivație a ezat proximal suturii.

6. **Rectocolita ulcerohemoragică.** Definiție. Etiopatogenza. Anatomia patologică. Studiu clinic. Forme acute, subacute cronice. Diagnosticul. Examen clinic, endoscopic, radiologic. Rectosigmoidoscopia, irigoscopia. Tratamentul forme incipiente – conservativ; tratament chirurgical derivație externă: cecostomie, apendicostomie, colostomie, ileostomie. Localizări segmentare – colectomii parțiale (hemicolectomie dreaptă sau stîngă și rectocoliectomie totală).

7. **Boala Crohn.** Definiție. Epidemiologie. Etiologie (alimentară, agenți bacterieni, agenți virali, factorii imunologici). Genetica. Anatomia patologică. Clinica. Examenul radiologic în boala Crohn (descrierea regiunilor radiologice generale). Topografia leziunilor, modofocurile de

colibru, modificări ale reliefului mucoasei, imagini indirecte, evoluția radiologică a leziunilor, alte investigații radiologice. Evoluție. Tratament (medical, chirurgical).

8. **Polipoza rectocolic** (boala polipoasă, polipi intestinali). Definiție. Etiologia. Anatomia patologică. Clinic. Manifestări subiective și fizice. Tuseul rectal, rectoscopia, rectoromanoscopia, colonoscopia, biopsia, irigoscopia. Evoluția. Tratamentul.
9. **Cancerul colonului**. Definiție. Epidemiologia. (distribuția topografică, incidența în funcție de vârstă și sex. Distribuția topografică, carcinoamele sincrone). Etiologie (dieta, fibrele celulozice, grăsimile animale, aport scăzut în vegetale, alte componente alimentare, acizi biliari). Colicistectomia în antecedente. Asocierea adenom, carcinom, bolile inflamatorii, ureterosigmoidostomia, chirurgia gastrică, factori genetici, iradierea. Anatomia patologică. Aspectul macroscopic, microscopic și gradul de diferențiere tumorală, cile de extindere (diseminare) a cancerului de colon. Stadializarea cancerului de colon. Tablou clinic (în urgență, electiv, tulburări funcționale comune tuturor localizărilor pe colon, semne particulare în funcție de topografia tumorii. Examenul fizic local și general. Examinări paraclinice. Diagnostic (precoce și screeningul, pozitiv și diferențial). Evoluție și complicații. Principii de tratament (pregătirea preoperatorie, profilaxia trombozei venoase profunde și emboliei pulmonare). Tratamentul chirurgical al cancerului de colon
 - operații radicale
 - operații paliative
 - operații în urgență
 - complicații intraoperatorii
 - îngrijiri postoperatorii
 - complicații postoperatorii

Locul chirurgiei laparoscopice în chirurgia cancerului colonului

- avantaje (12)
- dezavantaje

Rezultate.

10. Studiul formelor clinice ale cancerului colonului.

Definiție.

Cancerul colonului drept. Anatomic. Clinic. Diagnosticul diferențial (tumori extraintestinale, tuberculoza iliocecală, blocul apendicular și tiflita actinomicoză iliocecală, invaginația iliocecală sau neoplazic).

Tratamentul (hemicolectomia dreaptă).

Cancerul colonului transvers. Anatomic. Clinic. Diagnosticul diferențial. Tumorile gastrice, tumorile hepatice, tumorile pancreatice, tumorile mezenterice ale intestinului subțire, fibroamele uterine, chisturile ovariene, epiploite, examene radiologice. Tratamentul.

Cancerul colonului stâng. Afecțiuni preconcerose (colită, polipoză, diverticulii, tumorile vilozitate). Forma anatomică oboară (schiroasă și stenozantă). Clinic, tulburări de tranzit, constipații, pseudodiaree, dureri, false necesități, tulburări dispeptice, pierdere ponderală, oboseală, anemie, tuseul rectal și sigmoidoscopia, radiologic.

Diagnosticul diferențial. Tumori splenice, chisturi tumorale anterovaginales.

Evoluție și complicații. Tratamentul (hemicolomie stângă, colectomie segmentară).

11. Patologia chirurgicală a apendicelui. Istoric, anatomie.

- I. **Apendicita acută**. Definiție. Frecvență. Etiopatogenie, fiziopatologie, anatomie patologică (forme endogene, exogene). Simptomatologie – forma acută tipică (semne funcționale, generale, examenul obiectiv, examenele paraclinice).

Evoluție.

- A. Plastronul apendicular
- B. Abcesul apendicular
- C. Peritonita generalizată

Forme clinice după gravitate:

1. Forma comună
2. Forma toxică a peritonitei difuze septice

3. Forma subacut
4. Forma apendicular primitiv

Forme dup evolu ie; forme clinice dup situa ia topografic

- A. Apendicit acut retrocecal
- B. Apendicit acut pelvin
- C. Apendicit subhepatic
- D. Apendicita în stânga
- E. Apendicit herniar

Forme acute dup vârst :

1. apendicit la sugari
2. apendicit la copii
3. apendicit la b trâni
4. apendicita i sarcina
5. apendicita i infec ia bacilar

Diagnosticul diferen ial: afec iuni medicale, afec iuni urologice, afec iuni ginecologice acute uro – anxiale, afec iuni chirurgicale, plastronul apendicular, diagnosticul diferen ial.

Tratamentul apendicitei acute (anestezia, incizia, c utarea i exteriorizarea apendicelui. Exereza apendicelui. Refacerea peretelui.

Evolu ia bolnavului apendicetomizat, incidentele intraoperatorii complica iile postoperatorii. Plastronul apendicular. Apendicectomia laparoscopic .

II. **Apendicita cronic** . Etiopatogenie. Anatomie patologic . Clasificare. Simptomatologie. Diagnostic pozitiv i diferen ial. Tratament.

III. Tumorile apendiculare.

1. Carcinomul apendicular, mucocelul apendicular, tumorile maligne apendiculare, tumorile benigne.

IV. **Afec iuni rare ale apendicelui.** Prezen a de esut heterotopie de tip gastric sau esofagian la nivelul apendicelui. Endometrioza i reac ia decidual ectopica. Diverticuli apendicelui. Invagina ia apendicelui în cec. Inversiunea bontului. Boala Crohn cu localizare apendicular . Tumora cu celule granulare. Paragangliom. Neurinom, neurofibrom, metastaza.

12. Malforma iile chirurgicale anorectale

- Imperfora iile anale (membran sub ire, transparenta) închidere prin tegumente. Tratamentul.
- Lipsa anusului i a rectului
- Stricturile congenitale ale rectului
- Deschiderile anormale ale rectului

13. Traumatiumele anorectale

- Corpi str ini intrarectali
- Rupturile rectului. Clinic. Tratament.
- Pl gile rectului (dup traumatizme, fracturi de bazin, corpi str ini, iatrogene (rectoscop), t iate, în epate, c dere intro iap , corp ascu it, prin corn de bon). Clinic. Tratament.

14. Prolapsul rectal

- Etiologie i patogeneza . (efortul de defecatie) constipa iile cronice, ori diaree, tusa convulsiv , mic iuni dificile, calculi vezicali, fimoz , na terile dificile, particularit i anatomice.
- Anatomia patologic . Prolapsuri par iale complete prolapsul mucos ori prolaps anal. Prolapsul total anarectal complet, prolapsul rectal pur, sunt circumferen ial
- Simptomatologia (umeditate, dureri, arsuri, prurit, apare la cel mai mic efort, diaree, constipa ii.
- Diagnosticul. Diagnosticul diferen ail.cu hemoroizi interni. Polipi anali.

- Evolu ie. La copii evol. benign , vindecare spontan . La adul i se agraviaz progresiv în faza complica iilor (strangulare, inflama ie, hemoragie, flebite a venelor hemoroidale, celulita pelvina s-au chiar premii, ruptur)
- Tratament. La copii conservativ. La adul i interven ii chirurgicale. Tratamentul chirurgical prolapsurilor totale. Rectocolopexia, rectococixipexia.

15. Insuficien a sfincterului anal. Defini ie. Inciden a (3-7%)

- Etiologia (motoric mu chilor bazinului i sfincterului anal (intern, extern, deregl ri neiroreflectorii, traume i iatrogene).
- Clasificarea insuficien ei anale (I,II,III grad).
- Evolu ia clinic (miros nepl cut, eliminare de gaze, inco tient, discomfort în societate, eliminare de mose fecale spontan necontrolat.
- Tratament (conservativ, chirurgical)

16. Stenozele rectului (congenitale, inflamatorii, cicatriciale)

- Inflamatorii (rectile stenozante (mai frecvente)
- Cicatriciale (traume, interven ii chirurgicale)
- Etiologia tuberculoza, sifilisul, ancru moale blenoro ia, dizenteria, actinomicoz , virusul maladiei Nicolas Farve (adenopatie, discre ia inghinal cu fistulizare supura ie producând infec ie pararectale (este o afect. cu trans. secusal). Limfogramulomatoz benign .
- Anatomia patologic . Mocosopic perete îngro at 4-6cm, indurat, fibrozat (6-8 cm). Mucoasa hipertraleziuni vegetante i ulceroase. Histologic.
- Clinic (semne de rectita, constipa ie, senza ie fals de evacuare, tenezme, matern fecale sub iri form de creion. Apar colici dup care se produce un debaclu. Sufer. Amelioreaz . Starea general se altereaz . Examenul regiunii perianale, tuseul rectal, examen radiologic, biologic.
- Diagnosticul. Antecedente, tabloul clinic. Semne locale, biopsie.
- Diagnosticul diferen ial. Structurile congenitale stenoze tuberculoase, actinomicotice, cancerul rectal – biopsie obligatorie.
- Evolu ie i complica ii
- Tratament. Amputa ia rectului, rezec ia rectului

17. Hemoroizi. Defini ie. Inciden a

- Etiologie. Factor predispozan i, profesiunile sedentale, constipa ii cronice,. Etilizm, staz circulatorii în regiunea anorectal , alter ri distrofice, constante ale pere ilor veno i, cancerul rectal, sarcina, staz în sistemul port sau cav ciroza hepatic cu hipertensiune portal .
- Anatomia patologic . Sediul plexul hemoroidos hemoroizi interni i externi, flebita hemoroidal .
- Simptomatologia
- Diagnosticul
- Evolu ia
- Complica iile, preoperatorii, intraoperatorii, postoperatorii.
- Tratament. Conservativ, chirurgical.

18. Fisura Anal

- Etiologie
- Simptomatologia, evolu ie
- Diagnosticul (diagnosticul diferen ial)
- Tratament, rezultate.
- Profilactica.

19. Supura iile perianale i perirectale.

- Defini ie, inciden a
- Etiologie. Rolul infec iei i condi iile locale ale regiunii anorectale, sepcititatea fecalelor, frecven a r nilor i plestiturilor mucoasei, fisuri anale.

- Studiul anatomo-clinic. Abcesele superficiale la nivelul marginii anale, glande sebacee perianale (abces tuberos) folicul pilos (furuncul), abcesele subcutaneomucoase. Forma acut flegmonoas , form subacut .
- Abcesul fosei ischiorectale, form grav , debut isidios, manifest ri clinice deosebite.
- Abcesele spa iului pelvirectal superior, supura ii grave.
- Manifest ri clinice
- Tratament

20. Fistulele anorectale

- Defini ie, inciden a .
- Etiopatogenie. Rolul abceselor i flegmoanelor perineale spontan deschise s-au incomplet închise.
- Anatomia patologic . Paraproctite acute i cronice. fistule superficiale intrasfincteriene, fistule profunde extrasfincteriene i fistule intermediare sau transfincteriene. Fistula complet i incomplet (oarbe) intern i extern .
- Tabloul clinic
- Diagnosticul, evolu ie
- Tratament

21. Cancerul rectal

- Defini ie, inciden a
- Etiologie
- Anatomie patologic . Localizare predilect la nivelul ampulei rectale. Supraampular, anal, cancer total, cancere multiple. Aspect macroscopic, diferit, form vegetal , form ulceroas , cancere mixte asociate ulcero vegetante, infiltrative, forme inelare sau în viral . Histologic – epiteliom cilindric sau adenocarcinom; epiteliom cilindric sau adenocarcinom; epitelionul atipic sau solid cu celule nediferen iate. Cancerul gelatinos sau coloid (epiteliom cu celule mucoase în care celulele cilindrice se transfer în celule muncipare. Cancerul pavimentos – bazocelular sau spinocelular.
- Extinderea procesului canceros (intraparietal , extraparietal ; limfatic)
- Simptomatologie. Examen general – cancerul ampular. Discomfortul rectal, elimin ri mucozit i gelatinoase, hemoragie. Semne fizice. Tuseul rectal, rectoscopie, biopsie, irigoscopia, cistoscopia.
- Forme clinice. Cancerul anal i rectosigmoidian. Forme asimptomatice.
- Diagnosticul
- Diagnosticul diferen ial
- Evolu ia
- Complica ii
- Prognosticul
- Tratamentul
- Bibliografie

Programa au emis
ef catedr Chirurgie, F.P.M.,
D.H. .M.

N. Gladun.

ef studii didactice catedra Chirurgie
Dr. med. conferen iar

V. Iaz

EXTRAS

din procesul verbal 2 din 10 septembrie 2007

a edin ei catedrei **Chirurgie FPM USMF „N. Testemi anu”**

Au fost prezenți colaboratorii catedrei ef catedr chirurgie dr. conferențiar N. Gladun, ef studii dr. conf. V. Iaz, dr. conferențiar S. Ungureanu, asistent E. Cetuleanu, asistent O. Conu, asistent E. Bernaz, N. Ipitco, asistent dr. în medicină I. Balica, asistent D. Tabac, asistent A. Cebotari, A. B. Trînac

S-a discutat întrebarea:

Prezentarea, discutarea și aprobarea programei de studii postuniversitare pentru chirurghi la perfecționare în chirurgie.

1. „Aspectul contemporan de diagnostic și tratament în afecțiunile chirurgicale coloproctologice” 1908-1912

Programele au fost prezentate de ef studii didactice dr. conf. V. Iaz.

N. Gladun – cuvânt pentru prezentarea programei se oferă dr. conf. V. Iaz.

V. Iaz: a expus pe scurt conținutul programei, metodologia și scopul aplicării programei, volumul acestor studii, cui sunt adresate programele și posibilele rezultate. Programa a fost creată de colaboratorii catedrei chirurgie profesorul N. Gladun, conferențiar universitar V. Iaz și recenzate de profesori cu experiență în practica predării chirurgiei colorectale.

N. Gladun:

Concluzii: Programa poate fi acceptată deoarece corespunde cerințelor actuale în efectuarea studiilor de perfecționare postuniversitare a medicilor chirurghi. Programa să fie formată și vom prezenta la Comisia Metodică de profil chirurgical pentru a fi aprobată și apoi la Comisia Metodică Centrală a USMF „Nicolae Testemi anu”

Programa a fost înțelesă de toți colaboratorii unanim.

Președintele D.H. M.

N. Gladun

Secretar dr. în medicină, conferențiar

O. Conu

Not explicativ

la programa ciclului de perfecționare a chirurgilor „Aspectul contemporan de diagnostic și tratament în afecțiunile chirurgicale colorectale”

Programa este prevăzută pentru însușirea materialului în 156 ore didactice (22 zile) destinat chirurgilor tineri după rezidențiat, cu stagiul de muncă 5-10 ani, care-și completează și consolidează cunoștințele în acest domeniu specific de chirurgie. Atenția deosebită este acordată diagnosticului patologiei colorectale de urgență și cronice (intestinul gros, apendicele, rectul și anusul). Activitatea didactică se va efectua în modul următor: prelegeri - 44 ore, lecții practice - 96 ore, seminare - 16 ore.

Educarea profesională se va efectua prin însușirea prelegerilor de curs, activitatea practică prin prezentarea de cazuri, studierea maladiilor colorectale prevăzute în program pe bolnavi reali, însușirea și perfectarea procesului operator prin participarea la operații, studierea pe parcurs a diferitelor procedee de operații colorectale, studierea aprofundată a afecțiunilor chirurgicale colorectale la seminare, pregătire individuală.

Ca regulă, fiecare cursant va prezenta la seminare un referat pe teme colorectale care se discută împreună cu toți cursanții apreciindu-le cu nota respectivă.

Realizarea acestei programe se va aplica în clinica Chirurgie FPM la baza Spitalului Clinic Republican și secția colorectală în clinica Chirurgie N2, laboratoarele și cabinetele de diagnostic de profil. Pentru completarea informațiilor se folosesc biblioteca universitară, sistemele de informatică cu navigare și informare prin internet.

La sfârșitul ciclului sunt evaluate cunoștințele prin trei compartimente: examen practic, testare cu grilă, și examen teoretic, marcat cu o notă din zece puncte.

ef catedră Chirurgie FPM

D.H. .M.
ef studii Chirurgie FPM
Dr. conferen iar

N. Gladun

V. Iaz

RECENZIE
la programul de instruire postuniversitar în domeniul
„Aspectul contemporan de diagnostic și tratament
în afecțiunile chirurgicale colorectale”

Programul analizat corespunde cerințelor actuale referitor la instruirea postuniversitară .

Durata de 1 lună este opțională și permite abordarea majorității entităților nozologice principale din acest domeniu.

Temele prelegerilor, seminarelor sunt bine formulate iar orele rezervate sunt suficiente.

Însușirea de către cursanți a acestui program le va permite de a se orienta corect în privința problemelor de diagnostic și tratament a bolnavilor cu patologia colorectală .

Testele ce includ întrebări din patologia dată permit de a efectua un control eficient al nivelului cunoștințelor cunoscute.

Programul este bine acceptat pentru desfășurarea activității la catedra Chirurgie FPM.

Doctor în medicină ,
Conferențiar universitar

V. Tiron

RECENZIE

la programul de instruire postuniversitar în domeniul
**„Aspectul contemporan de diagnostic și tratament
în afecțiunile chirurgicale colorectale”**

Programul pentru instruirea postuniversitar în domeniul „Proctologie” prevede un ciclu cu o durată de 156 ore, dintre care 44 ore sunt dedicate prelegerilor, 16 ore seminarelor și 96 ore lecțiilor practice.

Programul analitic include cele mai importante și mai frecvent întâlnite entități nozologice din patologia colono-rectală, abordând și situații nestandarde în cadrul activității medicale.

Însușirea acestui program le va permite cursanților de a se familiariza cu cele mai contemporane metode de diagnostic și tratament referitoare la patologia dată.

Testarea cursanților la sfârșitul de program va permite de a controla rapid nivelul cunoștințelor acumulate și capacitatea lui de a lua decizii corecte.

Consider că acest program poate fi înaintat pentru confirmare la Comisia Centrală a Universității.

D. .M., specialist principal
a MS și PS în proctologie

T. Timi

Bibliografie recomandate

1. Angelescu N.. Tratat de patologie chirurgicală . Ed. Medicală , București, 2001.
2. Dragomirescu C. și Popescu I. Actualități în chirurgie. Ed. Celsius. București, 1998.
3. Hotineanu V. Chirurgie. Curs selectiv. Centrul Editorial Poligrafic Medicina, Chișinău, 2002.
4. Janicke DM, Pundt MR: Anorectal disorders. Emerg Med Clin North Am 1996 Nov; 14(4): 757-88.
5. Jr., Robert M. Zollinger, Sr., Robert M. Zollinger Zollinger's Atlas of Surgical Operations. McGraw-Hill Professional; 8 edition (2002).
6. Lawes D, Boulos PB. Advances in the management of rectal cancer. J R Soc Med. 2002 Dec;95(12):587-90.
7. Lazar J. Greenfield, Greenfield, Mulholland, and Lloyd M. Nyhus. Scientific Principles and Practice and Mastery of Surgery, 3rd ed. Lippincott Williams & Wilkins.
8. Sabiston D.C. – Textbook of Surgery, Ed. Saunders, Philadelphia, 1991.
9. Schwartz D., Shires P., Spencer G. Principiile chirurgiei 0375, Editia a 7-a în limba engleză (2000), Editia I în limba română, 2 volume
10. Shafik A. Constipation. Pathogenesis and management. Drugs. Apr1993;45(4):528-40.
11. Spânu A. Chirurgie.- Sub red.. Ed. Tipografiei centrale, Chișinău, 2000.
12. - .: - , 2003.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE ȘTIINȚE DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ȚANU”

FACULTATEA PERFECȚIONARE A MEDICILOR

CATEDRA CHIRURGIE F.P.M.

PROGRAMA

de instruire postuniversitar în domeniul

**ACTUALITATI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR
TUBULUI DIGESTIV SUPERIOR**

CHI IN U 2006

CONFIRM

Ministerul Sănătății
Protecției Sociale al RM

APROB

Rector USMF „Nicolae Testemițanu”

_____ 2006

_____ 2006

discutat și
sitat din „_____”

Proces verbal nr. _____

Președintele Consiliului Metodic Central
Postuniversitar, prorector activitate curativă
și instruire postuniversitară, d.h. ș.m.,

Profesor universitar _____ Vladimir Hotineanu
șef al Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**

Din „_____” 2006, proces-verbal nr. _____

Președintele Comisiei Metodice de Profil:

Academicianul _____ Gh. Ghidirim
șef al catedrei Chirurgie FPM

Din „_____” 2006, proces-verbal nr. _____
șef catedrei Chirurgie FPM _____ N. Gladun

Programa a fost elaborată de colectivul de autori : șef catedră d. ș.m; conf. universitar N. Gladun;
d. ș.m., conf. universitar S. Ungureanu.

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”
FACULTATEA DE PERFEC IONARE A MEDICILOR
CATEDRA CHIRURGIE

PLANUL

tematic de studii a medicilor la ciclul:

Actualit i în diagnosticul i tratamentul afec iunilor tubului digestiv superior

(Durata – 1 lun – 156 ore)

Nr.	Denumirea temei	Orele didactice			
		Curs	Stagiu clinic	Seminare	Total
1	2	3	4	5	6
1.	Probleme generale	2	8	-	10
1.1	<i>Organizarea serviciului de gastroenterologie chirurgical</i>	-	2	-	2
1.2	<i>Istoria chirurgiei esofagului, stomacului, duodenului.</i>	1	2	-	3
1.3	<i>Etica i deontologia chirurgical</i>	1	4	-	5
2.	Metodele de examinare în chirurgia gastric	-	8	-	8
2.1	<i>Radiologia chirurgical</i>	-	2	-	2
2.2	<i>Endoscopia chirurgical</i>	-	2	-	2
2.3	<i>Metodele func ionale i de laborator</i>	-	4	-	4
3.	Patologia esofagului	8	-	2	10
3.1	<i>Diverticuli esofagieni</i>	2	-	-	2
3.2	<i>Stenozele esofagiene</i>	2	-	-	2
3.3	<i>Cancerul esofagian</i>	2	-	2	4
3.4	<i>Traumatismele esofagiene</i>	2	-	-	2
4.	Patologia jonc iunii esofagiene	12	-	2	14
4.1	<i>Boala de reflux gastroesofagian. Esofagul Barret. Hernia hiatal . Acalazia . Cancerul jonc iunii eso-gastrice</i> <i>Ulcerul gastric polar superior</i>	12	-	2	14
5	Boala ulceroas	12	24	8	44

5.1	<i>Inciden a ulcerului peptic gastroduodenal</i> Etiologia și patogenia. Clasificarea. <i>Tabloul clinic și diagnosticul ulcerului gastroduodenal.</i> <i>Tratamentul medical și indicațiile pentru operație.</i>	2	2	-	4
5.2	Tratamentul chirurgical al ulcerului peptic. Indicațiile pentru operație și determinarea intervenției de selecție. Rezecția gastrică distală, proximală și totală Vagotomia proximală selectivă, vagotomia tronculară, operațiile de drenaj	2	2	4	8
5.3	Stenoza piloric și duodenal Ulcer penetrant, ulcer gigant, malignizarea ulcerului gastric	2	4	4	10
5.4	Ulcere endocrine Ulcere acute	2	4	-	6
5.5	Ulcerul hemoragic în contextul hemoragiilor digestive	2	8	-	10
5.6	Ulcerul perforat	2	4	-	6
6	Afecțiunile stomacului	8	56	4	68
6.1	Cancerul gastric. Incidența, etiologia, clasificarea, metastazarea. Tabloul clinic și diagnosticul	2	-	-	2
6.2	Tratamentul cancerului gastric. Operațiile paliative și radicale	2	12	-	14
	Chimioterapia și radioterapia cancerului gastric. Sarcomul și tumorile benigne	-	4	-	4
6.3	Afecțiunile gastro-duodenale diverse: Diverticuli duodenali. Staza duodenală și gastrică <i>Volvulusul gastric. Flegmonul gastric. Leziunile traumatice</i>	2	8	2	12
6.4	<i>Complicațiile precoce și tardive intervențiilor chirurgicale gastro-duodenale</i> <i>Dehiscența suturilor. Peritonita postoperatorie</i>	2	24	2	28
6.5	Abcesele subdiafragmale, subhepatice, interintestinale și pelviene. Ocluzia intestinală aderentă	-	8	-	8
7.	Patologia duodenului	2	-	-	2
7.1	Traumatismul duodenal	2	-	-	2
TOTAL		44	96	16	156

ef. catedrei Chirurgie F.P.M.,
dr. conf.

N. Gladun

Programa analitic
al ciclului tematic de perfecționare
Actualități în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor tubului digestiv superior

1. **Probleme generale**
 - 1.1 Evoluția chirurgiei esogastroduodenale
 - 1.2 Organizarea serviciului de gastroenterologie chirurgicală
 - 1.3 Etica și deontologia chirurgicală
2. **Anatomia topografică a esofagului, stomacului și duodenului**
3. **Anesteziologia, reanimatologia și terapia intensivă în chirurgia stomacului**
 - 3.1 Anestezia în chirurgia gastrică
 - 3.2 Terapeutică preoperatorie
 - 3.3 Terapeutică per- și postoperatorie
 - 3.4 Profilaxia și tratamentul complicațiilor funcționale și metabolice
4. **Metodele de examinare în tubului digestiv superior**
 - 4.1 Radiologia chirurgicală
 - 4.2 Endoscopia chirurgicală
 - 4.3 Metode funcționale și de laborator
5. **Patologia esofagului**
 - 5.1 Diverticuli esofagiени
 - 5.2 Stenozele esofagiene
 - 5.3 Cancerul esofagian
 - 5.4 Traumatismele esofagului
6. **Patologia joncțiunii esogastrice**
 - 6.1 Boala de reflux gastroesofagian
 - 6.2 Esofagul Barrett
 - 6.3 Hernia hiatală
 - 6.4 Acalazia
 - 6.5 Cancerul joncțiunii esogastrice
 - 6.6 Ulcerul gastric polar superior
7. **Ulcerul peptic gastro-duodenal**
 - 7.1 Incidența ulcerului peptic. Etiologia și patogenia. Clasificare
 - 7.2 Tratamentul medical al ulcerului peptic
 - 7.3 Tratamentul chirurgical al ulcerului peptic
 - 7.3.1 Indicațiile pentru operație și determinarea operației de elecție pentru ulcerul cronic necomplicat
 - 7.3.2 Rezecția gastrică distală
 - 7.3.3 Rezecția gastrică proximală
 - 7.3.4 Vagotomia tronculară
 - 7.3.5 Vagotomia selectivă
 - 7.3.6 Vagotomia selectivă proximală
 - 7.3.7 Operațiile de drenaj gastric
8. **Patologia duodenului**
 - 8.1 Patologia congenitală
 - 8.2 Traumatismul duodenului
 - 8.3 Patologia papilei Vater
9. **Complicațiile acute ale ulcerului gastro-duodenal**

- 9.1 Ulcerul perforat
- 9.2 Ulcerul hemoragic în contextul hemoragiilor digestive
- 10. **Complicațiile cronice ale ulcerului gastro-duodenal**
- 10.1 Stenoza piloric și duodenal
- 10.2 Ulcerul penetrant
- 10. **Ulcerule acute gastro-duodenale și gastrita acută hemoragică**
- 12. **Ulcerule endocrine**
- 12.1 Adenomatoza endocrină multiplă. Hiperparatiroidism primar
- 12.2 Sindromul Zollinger-Ellison
- 13 **Patologia stomacului operat**
- 13.1 Ulcerul peptic recidivant
- 13.2 Sindroamele funcționale postrezecționale și postvagotomice
- 13.2.1 Sindromul "stomacului mic"
- 13.2.2 Sindromul "dumping"
- 13.2.3 Gastrita alcalină de reflux
- 13.2.4 Sindromul cronic al ansei aferente
- 13.2.5 Complicațiile postvagotomice
- 13.2.5.1 Disfagia
- 13.2.5.2 Stază gastrică
- 13.2.5.3 Stază duodenală
- 13.2.5.4 Diareea
- 14. **Tumorile stomacului**
- 14.1 Cancerul gastric
- 14.1.1 Incidența
- 14.1.2 Etiologia. Factorii și grupele de risc
- 14.1.3 Clasificarea cancerului gastric
- 14.1.4 Metastazarea cancerului gastric
- 14.1.5 Diagnosticul cancerului gastric
- 14.1.6 Tabloul clinic (incipient, de stare și tardiv)
- 14.1.7 Tratamentul cancerului gastric
- 14.1.7.1 Operațiile radicale
- 14.1.7.2.1 Gastrectomia subtotală
- 14.1.7.2.2 Gastrectomia proximală
- 14.1.7.2.3 Gastrectomia totală
- 14.1.7.2.4 Operații paliative
- 14.1.7.2.5 Chimioterapia și radioterapia cancerului gastric
- 14.2 Leiomiomul și limfomul gastric
- 14.3 Tumorile benigne
- 15 **Afecțiunile gastroduodenale diverse**
- 15.1 Diverticuli duodenali
- 15.2 Volvulusul gastric
- 15.3 Flegmonul gastric
- 15.4 Leziunile traumatice gastrice și duodenale
- 15.5 Duodenostază gastrică
- 16 **Complicațiile intervențiilor chirurgicale gastroduodenale**
- 16.1 Dehiscența suturilor. Peritonită postoperatorie.
- 16.2 Hemoragia postoperatorie
- 16.3 Leziunile iatrogene ale cailor biliare
- 16.4 Pancreatita postoperatorie

- 16.5 Abcesele subdiafragmale, subhepatice, interintestinale și pelviene
- 16.6 Ocluzia intestinală

eful catedrei Chirurgie, F.P.M.
dr., conferențiar

N. Gladun

RECENZIE

la programa de instruire postuniversitar **Actualit i în diagnosticul i tratamentul afec iunilor tubului digestiv superior**

Programul de stagiere „Actualit i în diagnosticul i tratamentul afec iunilor tubului digestiv superior” este prev zut pentru chirurgii cu activitate chirurgical peste 5 ani.. Scopul acestui program este ridicarea nivelului teoretic, precum i perfec ionarea aptitudinilor practice ale cursan ilor în chirurgie.

Acest program prevede instruirea timp de 1 lun (22 zile) – 156 ore, dintre care 44 ore de curs, 96 ore - lec ii practice, seminare 16 ore - seminare. Programul include cele mai frecvent întâlnite patologii ale tubului digestiv superior la nivel de esofag, jonc iune eso – gastric stomac în duoden.

Pentru prima dat în programele de instruire postuniversitar se pune accentul pe studierea patologiei jonc iunii eso – gastrice, în deosebi, fiind trecut prin prisma rezolv rii acestor afec iuni pe cale laparoscopic .

Clinica chirurgiei a FPM are cea mai mare experien în Republica Moldova în tratamentul afec iunilor esofagului i jonc iunii eso – gastrice, de aceia consider oportun includerea acestui curs în programul de stagieri postuniversitare la aceast catedr . Testele de control anexate programului permit de a verifica nivelul cuno tin elor acumulate de asemenea, de a aprecia capacitatea chirurgului de a se orienta corect în situa ii diferite, mai ales în cele nestandard.

Consider, c această program de studii corespunde criteriilor contemporane de perfectare a competen ei chirurgului i poate fi înaintat pentru aprobare la Consiliul Metodic Central Postuniversitar al USMF „Nicolae Testemi anu”.

Dr. în medicin ,
Conf. universitar
Catedra Chirurgie N 1 „N. Anestiadi”

Gh. Rojnoveanu

RECENZIE

la programa de instruire postuniversitar

ACTUALITATI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR TUBULUI DIGESTIV SUPERIOR

Programa de stagiere „Actualități în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor tubului digestiv superior” este predestinat chirurgilor, care activează de 10 ani și mai mult în domeniul chirurgiei gastrice. În orar este inclusă tematica celor mai frecvent întâlnite patologii ale tubului digestiv superior: esofagului, joncțiunii esofagogastrice, stomacului și duodenului.

Este evidențiat rolul chirurgiei laparoscopice în tratamentul acestor maladii.

Având o vastă experiență de lucru în acest domeniu, clinica de Chirurgie FPM reușește să implementeze cu succes în procesul de studii postuniversitare această tematică.

Programa prevede instruirea timp de 1 lună (22 zile) – 156 ore, dintre care 44 sunt prelegeri, 96 lecții practice și 16 seminare.

În concluzie această programă corespunde cerințelor moderne de perfecționare a chirurgilor și poate fi înaintat pentru aprobare la Consiliul Metodic Central Postuniversitar a USMF „N. Testemițanu”.

Catedra Chirurgie nr.2

a USMF „N. Testemițanu”

d. m., conf. universitar, șef de studii

A. Iliadi

Not explicativ

pentru programa de studii

Actualit i în diagnosticul i tratamentul afec iunilor tubului digestiv superior

Pe parcursul evoluiei Chirurgia se dezvolt completându-se cu noi i noi informa ii inven ii, descoperiri, aplica ii din descoperirile fundamentale, i în modul acesta ea progreseaz mereu. Specialitatea de medic fiind o profesie de continu cercetare, cere de la medic s fie mereu informat cu toate nout ile ap rute recent.

Stagiul de perfec ionare „**Actualit i în diagnosticul i tratamentul afec iunilor tubului digestiv superior**” este prev zut pentru medici chirurghi cu un stagiul în munc de la 10 la 15 ani i are ca scop completarea cuno tin elor teoretice i practice cu noi date care au ap rut în ultimii 5 ani în chirurgia tubului digestiv superior. Acest program prevede instruirea timp de 1 lun (22 zile) – 156 ore, dintre care 44 ore sunt prelegeri, 96 lec ii practice, seminare 16.

Procesul de studii include: probleme generale, metodele de examinare în chirurgia gastric , patologia esofagului, patologia jonc iunii esogastrice, afec iunile stomacului, patologia duodenului.

Aplicarea acestui program realizat în clinica chirurgie de perfec ionare efectuat la baza Spitalului Clinic Republican Universitar în sec ie de chirurgie general cât i laboratoarele, cabinetele de diagnostic de profil. Pentru completarea informa iei se folosesc biblioteca universitar , s lile de informatic , lansate de Universitate care asigur o vast bibliografie de specialitate cu posibilit ile de comunicare i informare prin internet.

Educarea profesional se efectueaz prin însu irea prelegerilor de curs, activitatea de stagiul prin prezentarea de cazuri, studierea maladiilor prev zute în program pe bolnavi reali, însu irea i perfectarea procesului operator prin participarea la opera ii i studierea pe parcurs a diferitor procedee de opera ii prin studierea aprofundat a afec iunilor chirurgicale la seminare, preg tire individual , prezentarea referatelor.

La sfâr itul ciclului sunt evaluate cuno tin ele din trei compartimente: examen practic, testare cu grila i examen teoretic, marcat cu o not din zece puncte.

ef catedra Chirurgie, FPM
Dr. conf.

N. Gladun

Extras
PROCES VERBAL
al edinei catedrei **Chirurgie FPM**

7 martie 2006

nr 3

SUNT PREZENȚI: Șeful catedrei dr. conf. N. Gladun; Șeful studiilor dr. conf. V. Iaz; profesor universitar E. Maloman; dr.conf. S. Ungureanu; asistenți: E. Cetuleanu, O. Conu, E. Bernaz, N. Pipitco, I. Balica, D. Tabac, A. Cebotari, A. Bătrînac

ORDINEA DE ZI: Prezentarea, discutarea și aprobarea programelor de studii postuniversitare pentru chirurghi la perfecționare în chirurgie.

17. Programa pentru ciclul „Probleme actuale de chirurgie și asistență chirurgicală (PT – pentru chirurghi cu orice categorie) – prezintă V. Iaz

18. Programa pentru ciclul „Actualități în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor tubului digestiv superior” – prezintă S. Ungureanu

A INFORMAT: Șeful studiilor dr. conf. universitar V. Iaz; dr. conf. universitar S. Ungureanu.

Au fost expuse pe scurt conținutul programelor, metodologia și scopul aplicării programelor, volumul acestor studii, cui sunt adresate programele și posibilele rezultate. Programele au fost create de colaboratorii catedrei chirurgie și recenzate de profesori cu experiență în practica predării chirurgiei.

S-A HOTĂRÎT:

Programele pot fi acceptate deoarece corespund cerințelor actuale în efectuarea studiilor de perfecționare postuniversitară a medicilor chirurghi. Programele să fie prezentate la Comisia Metodică de profil chirurgical pentru a fi aprobate și apoi la Consiliul Metodic Central Postuniversitar.

Programele au fost aprobate de toți colaboratorii unanim.

Președintele dr. conf.

N. Gladun

Secretar dr. în medicină, asistent

O. Conu

Bibliografie recomandate

1. Tratat de patologie chirurgicală sub redacția N. Angelescu. Ed. Medicală, București, 2001.
2. Chirurgie. Curs selectiv Vladimir Hotineanu. Chi în u, 2002.
3. Schwartz S., Shires P., Spencer G. - Principles of Surgery, Ed. Mc Graw-Hill, 1995
4. Sabiston D.C. – Textbook of Surgery, Ed. Saunders, Philadelphia, 1991
5. Yinner S., Schwarz S., Ellie S., - Maingot's „Abdominal Operations”, Ed. Prentice Hall, 1977
6. Greg L., Mc Latchie S., Parameswaran S. – Ghid clinic de chirurgie. Traducere din engleză. Ed. BIC ALL, București, 1999
7. Surgery.- Editura B.E. Jarell @ R.A. Carabasi. 3-rd ed. Ed. Williams @ Wilking, Baltimore, 1997.
8. Chirurgie.- Sub red. A.Spânu. Ed. Tipografie centrale, Chi în u, 2000
9. Actualități în chirurgie.- Sub redacția C. Dragomirescu și I.Popescu. Ed. Celsius. București, 1998
10. , 1998
11. , 1995
12. , 1976
13. Dragomirescu C. – Chirurgia laparoscopică. Actualități și perspective. București. Ed. Tehnic , 1996
14. “ ”. -1976
15. “ ”.M. -1975

prof. univ. dr. conf. Chirurgicală F.P.M., dr. conf.
Gladun.

N.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIĂNU”

FACULTATEA PERFECȚIONARE A MEDICILOR

CATEDRA CHIRURGIE F.P.M.

PROGRAMA

de instruire postuniversitar în domeniul

***ACTUALITĂȚI ÎN CHIRURGIA ORGANELOR
TORACICE ȘI ABDOMINALE***

CHI ÎN U 2006

CONFIRM

Ministerul Sănătății
Protecției Sociale al RM

APROB

Rector USMF „Nicolae Testemițanu”

„_____”
_____2006

_____2006

Proces verbal nr. _____

Președintele Consiliului Metodic Central
Postuniversitar, prorector activitate curativă
și instruire postuniversitară, d.h. .m.,

Profesor universitar _____ Vladimir Hotineanu
șef de departament al Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**

Din „_____” _____2006, proces-verbal nr. _____

Președintele Comisiei Metodice de Profil:

Academicianul _____ Gh. Ghidirim
șef de departament al Catedrei Chirurgie FPM

Din „_____” _____2006, proces-verbal nr. _____

șef de departament al Catedrei Chirurgie FPM _____ N. Gladun

Programa a fost elaborată de șef de departament chirurgie dr. conf. N. Gladun, prof. E. Maloman, șef de departament didactice dr. conf. V. Iaz, asistent universitar E. Cetuleanu

Not explicativ

pentru programa de studii

„Actualități în chirurgia organelor toracice și abdominale”

Pe parcursul evoluției Chirurgia se dezvoltă complectându-se cu noi și noi informații de invenții, descoperiri, aplicații din descoperirile fundamentale, și în modul acesta ea progresează mereu. Specialitatea de medic fiind o profesie de continuă cercetare, cere de la medic să fie mereu informat cu toate noutățile apărute recent

Stagiul de perfecționare „Actualități în chirurgia organelor toracice și abdominale” este prevăzut pentru medici chirurghi cu un stagiul în muncă de la 10 la 15 ani pe un termen 1,5 luni și are ca scop completarea cunoștințelor teoretice și practice cu noi date care au apărut în ultimii 5 ani în chirurgia toraco-abdominală. 234 ore didactice sunt suficiente pentru a atinge acest scop.

Aplicarea acestui program realizat în clinica chirurgie de perfecționare efectuată la baza Spitalului Clinic Republican Universitar în secțiile de chirurgie (chirurgie generală, chirurgie toracică, chirurgie vasculară) cât și laboratoarele, cabinetele de diagnostic de profil. Pentru completarea informației se folosesc biblioteca universitară, sistemele de informatică, lansate de Universitate care asigură o vastă bibliografie de specialitate cu posibilitățile de comunicare și informare prin internet.

Educarea profesională se efectuează prin însușirea prelegerilor de curs, activitatea de stagiul prin prezentarea de cazuri, studierea maladiilor prevăzute în program pe

bolnavi reali, însușirea și perfectarea procesului operator prin participarea la operații și studierea pe parcurs a diferitelor procedee de operații prin studierea aprofundată a afecțiunilor chirurgicale la seminare, pregătire individuală, prezentarea referatelor. La sfârșitul ciclului sunt evaluate cunoștințele din trei compartimente: examen practic, testare cu grila și examen teoretic, marcat cu o notă din zece puncte.

Șef catedra Chirurgie, FPM

Dr. conf.

N. Gladun

Programul ciclului

„Actualități în chirurgia organelor toracice și abdominale”

1. Probleme generale

- 1.1 Organizarea asistenței chirurgicale populației
- 1.2 Expertiza capacității de muncă și recuperarea bolnavilor chirurgicali
- 1.3 Etica și deontologia în activitatea profesională a medicului chirurg
- 1.4 Bazele legislației medicale
- 1.5 Istoria chirurgiei române

2. Reanimatologia și terapia intensivă în chirurgie

- 2.1 Corecția echilibrului hidroelectrolitic și nutritiv al bolnavilor chirurgicali
 - 2.2.1 Anatomia compartimentelor (spațiilor) hidrice
 - 2.1.2 Clasificarea și diagnosticul tulburărilor hidroelectrolitice
 - 2.1.3 Terapia hidroelectrolitică
 - 2.1.4 Nutriția pacientului chirurgical

3. Colapsul circulator și ocul

- 3.1 Considerații generale. Clasificarea ocului
- 3.2 ocul traumatic
- 3.3 ocul bacterial
- 3.4 ocul cardiogen
- 3.5 Organele de oc
- 3.6 Tratamentul ocului

4. Patologia chirurgicală a toracelui

- 4.1 Metode de explorare în patologia chirurgicală a toracelui
- 4.2 Traumatismele toracice
 - 4.2.1 Clasificarea traumatismelor toracice
 - 4.2.2 Fiziopatologia traumatismelor toracice
 - 4.2.3 Date anatomoclinice
 - 4.2.4 Examinarea traumatismului toracic
 - 4.2.5 Date terapeutice
 - 4.2.6 Modificări anatomice ale pleurei (Revârsate pleurale)
 - 4.2.7 Leziunile pulmonare
- 4.3 Chistul hidatic pulmonar

- 4.3.1 Patogenia echinococozei pulmonare
- 4.3.2 Anatomia patologică
- 4.3.3 Simptomatologie
- 4.3.4 Tratament
- 4.4 Supurațiile bronho-pulmonare
- 4.4.1 Broniectaziile
- 4.4.2 Abcesul pulmonar
- 4.4.3 Supurațiile parenchimatose difuze
- 4.4.4 Supurațiile parenchimatose difuze cronice
- 4.5 Tumorile bronho-pulmonare
- 4.5.1 Cancerul bronho-pulmonar primitiv
- 4.6 Patologia chirurgicală a pleurei
- 4.6.1 Elemente de morfologie și fiziologie pleurală
- 4.6.2 Pleurezia purulentă
- 4.6.3 Tumorile pleurale
- 4.6.4 Tumorile pulmonare metastatice
- 4.7 Tumorile și chisturile mediastinului
- 4.8 Pneumotoraxului spontan
- 4.9 Chilotoraxul
- 4.10 Patologia chirurgicală a glandei mamare
- 4.10.1 Anatomia chirurgicală a glandei mamare
- 4.10.2 Metodele de diagnostic în patologia mamelei: ecografie, termografie, biopsie și altele.
- 4.10.3 Anomalii și defecte de conformație. Anomalii congenitale. Anomalii câștigate.
- 4.10.4 Bolile inflamatorii: mastita, calactocelul
- 4.10.5 Tumorile benigne ale glandei mamare
- 4.10.6 Tumorile maligne ale glandei mamare
- 4.11 Patologia chirurgicală a esofagului
- 4.11.1 Sindromul esofagian
- 4.11.2 Afecțiunile chirurgicale ale esofagului (atreziile esofagiene, fistulele, esotraheale, branhi-esofag, disfagia laringală)
- 4.11.3 Varicele esofagiene
- 4.11.4 Sindromul Mallory-Weiss
- 4.11.5 Leziunile esofagului produse de substanțe caustice
- 4.11.6 Esofagitele peptice
- 4.11.7 Diverticolii esofagiene
- 4.11.8 Diskineziile esofagiene (acalazia cardiacă, spasmul difuz al esofagului)
- 4.11.9 Tumorile esofagului (benigne și maligne)

5. Chirurgia organelor abdominale

- 5.1 Herniile
- 5.1.2 Generalități
- 5.1.3 Hernia simplă sau reductibilă

- 5.1.4 Hernii complicate
- 5.1.5 Forme particulare de hernie: inghinal , femural , ombilical , liniei albe, ventrale, lombare, obturatorii, ischiati
- 5.1.6 Varietăți de hernii după conținut
- 5.1.7 Hernii diafragmatice
- 5.1.8 Eventrația diafragmatică
- 5.1.9 Eventrațiile
- 5.1.10 Eviscerațiile

6. Patologia chirurgicală a stomacului și duodenului

- 6.1 Ulcerul gastro-duodenal
 - 6.1.1 Secreția gastrică
 - 6.1.2 Patogenia bolii ulceroase
 - 6.1.3 Determinarea secreției gastrice
 - 6.1.4 Tratamentul ulcerului gastro-duodenal
 - 6.1.5 Eficacitatea tratamentului medical
 - 6.1.6 Indicațiile tratamentului chirurgical
 - 6.1.7 Metode de drenaj ale stomacului
 - 6.1.8 Vagotomia
 - 6.1.9 Gastrectomia parțială sau subtotală
 - 6.1.10 Tratamentul chirurgical al ulcerului gastric
 - 6.1.11 Complicațiile intervențiilor pentru boala ulceroasă
 - 6.1.12 Tulburările funcționale după operațiile pentru boala ulceroasă
 - 6.1.13 Complicațiile bolii ulceroase
 - 6.1.14 Perforația ulcerului gastro-duodenal
 - 6.1.15 Hemoragiile ulceroase
 - 6.1.16 Stenozele ulceroase
 - 6.1.17 Salignizarea ulcerului gastric
 - 6.1.18 Forme particulare ale bolii ulceroase
 - 6.1.19 Tumorile stomacului (benigne și maligne)

7. Patologia chirurgicală a ficatului

- 7.1 Îmbolnăvirile chistice ale ficatului. Chistul hidatic al ficatului
- 7.2 Tumorile hepatice (benigne și maligne)
- 7.3 Patologia chirurgicală a căilor biliare
- 7.4 Litiaza biliară
- 7.5 Complicațiile mecanice ale colecistitelor
- 7.6 Colecistita cronică calculoasă cu hidrocolecist
- 7.7 Litiaza hepatocoledocului
- 7.8 Fistulele biliare interne
- 7.9 Complicațiile infecțioase ale bolii litiazice
- 7.10 Colecistita litiazică acută
- 7.11 Ingiocolitele

- 7.12 Distoniile c ilor biliare
- 7.13 Boala cisticului
- 7.14 Odditele
- 7.15 Parazitozele c ilor biliare
- 7.16 Cancerul veziculei biliare
- 7.17 Cancerul hepato-coledocului
- 7.18 Indica iile colecistectomiei
- 7.19 Indica iile coledocotomiei
- 7.20 Indica iile coledocoduodenostomiei
- 7.21 Indica iile sfincterotomiei sau sfincteroplastiei
- 7.22 Complica ii i sechele biliare dup interven ii chirurgicale
- 7.23 Sindromul postcolecistectomie

8. Patologia chirurgical a pancreasului

- 8.1 Bolile congenitale ale pancreasului
- 8.2 Pancreatita acut
 - 8.2.1 Patogenie i fiziopatologie
 - 8.2.2 Anatomie patologic
 - 8.2.3 Simptomatologie
 - 8.2.4 Complica iile
 - 8.2.5 Tratamentul
- 8.3 Pancreatitele cronice
 - 8.3.1 Anatomie patologic
 - 8.3.2 Etiopatogenie
 - 8.3.3 Simptomatologie
 - 8.3.4 Tratamentul
- 8.4 Cancerul ampulei Vater
- 8.5 Tumorile maligne ale pancreasului

9. Patologia chirurgical a splinei

- 9. Noiuni de anatomie chirurgical
- 9.1 Anomaliile splinei
- 9.2 Splenomegaliile inflamatorii
- 9.3 Tumorile splinei
- 9.4 Splenomegaliile din bolile de sistem
- 9.5 Splenomegaliile prin supraâncârcare
- 9.6 Hipersplenismul primar
- 9.7 Purpura trombopenic idiopatic (Boala Werlhof)
- 9.7.1 Anemia hemolitic (boala Minkovski-Chauffard)
- 9.7.2 Hipersplenismul secunda
- 9.8 Indica iile i contraindica iile splenectomiei
- 9.9 Indica ii de necesitate
- 9.9.1 Indica ii de oportunitate

- 9.9.2 Indica ii de confort
- 9.9.3 Contraindica ii
- 9.9.4 Urm rile splenectomiei

10. Chirurgia sistemului endocrin

10.1 Tratamentul chirurgical al afec iunilor aparatului endocrin al pancreasului

11. Bazele oncologiei

11.1 Bazele oncologiei teoretice i clinice

12. Infec ia chirurgical

12.1 Rabie

12.2 Septicemie i septicopiemie

12.3 Peritonitele i cavit ile purlente reziduale ale abdomenului

13. Antibioticele în chirurgie

14. Proctologie

14.1 Tumorile benigne ale rectului

14.2 Tumorile maligne ale rectului

14.3 Tumorile benigne ale colonului transvers

14.4 Tumorile maligne ale colonului transvers

14.5 Colita ulceroas nespecific . Boala Crohn. Diverticuloz .
Afec iunile func ionale ale colonului.

ef catedrai Chirurgie, FPM,
dr., conf

N..Gladun.

MINISTERUL S N T II AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”
FACULTATEA DE PERFEC IONARE A MEDICILOR
CATEDRA CHIRURGIE

PLANUL

Tematic de studii a medicilor la ciclul
„Actualit i în chirurgia organelor toracice i abdominale”
(Durata 1,5 lun – 234 ore)

Nr.	Denumirea temei	Orele didactice			
		Curs	Stagiu clinic	Seminare	Total
1	2	3	4	5	6
1. 1.1	Probleme generale Istoria chirurgiei mondiale i na ionale. Etica i deontologia medical	2	-	-	2
2.	Anatomia topografic i clinic , chirurgia operativ	8	6	-	14
2.1	Anatomia topografic i clinic , chirurgia operativ toracic	4	4	-	8
2.2	Anatomia topografic i clinic , chirurgia operativ a abdomenului	2	2	-	4
2.3	Anatomia topografic i clinic , chirurgia operativ a bazinului i perineale	2	-	-	2
3.	Reanimatologia i terapia intensiv în chirurgie	6	2	-	8
3.1	Managementul serviciului de reanimatologie	2	1	.	3
3.2	Terapia intensiv i transfuziologia	4	1	-	5
4.	Chirurgia toracic	12	20	6	38
4.1	Afec iunile inflamatorii pleuro-pulmonare	4	5	3	12
4.2	Afec iunile mediastinului	2	5	-	7
4.3	Patologia chirurgical a esofagului i diafragmei	2	5	-	7
4.4	Traumatismele toracelui	2	5	3	10
4.5	Inflama iile i tumorile sânului	2	-	-	2
5.	Chirurgia abdominal	28	73	14	115
5.1	Afec iunile chirurgicale ale stomacului i duodenului	10	25	6	41
5.2	Afec iunile chirurgicale ale ficatului i c ilor biliare extrahepatice	8	20	4	32
5.3	Afec iunile chirurgicale ale pancreasului	4	15	-	19
5.4	Afec iunile chirurgicale ale splinei	2	3	-	5
5.5	Afec iunile chirurgicale ale intestinului sub ire i mezoului Herniile	4	10	4	18
6.	<u>Infec ia chirurgical , septicemiile i septicopiemiile pulmonare i abdominale</u>	2	5	-	7
6.1	Peritonita i colec iile purulent a cavit ii abdominale	2	5	-	7
7.	Chirurgia vascular	12	9	6	29
7.1	Traumatismele vasculare	2	4	4	10

7.2	Obliter rile arteriale ale membrelor	2	3	4	9
7.3	Dilatarea varicoas a venelor	2	2	-	4
7.4	Tromboze, embolii, anevrisme, cardiopatie ischemic	6	-	-	6
8.	Combustiile, degerarea	4	3	-	7
9.	Hepatitele virale	2	5	-	7
10.	Examen	-	-	7	7
TOTAL		76	123	35	234

Not : Inclusiv cicluri conexe – 35 ore.
 eful catedrei Chirurgie F.P.M.,
 dr. conf.

N. Gladun

Bibliografie pentru ciclul „Actualități în chirurgia organelor toracice și abdominale”

1. Angelescu N. , Gradomirescu C., Popescu Ir., Patologie chirurgical – vol. I, II – 2001
2. Angelescu P, Miron P., Andronescu C., Chiotan D. – Chirurgie, Bucure ti - 1993
3. Bejan L. Bazele anatomice ale pl mînului în practica medico-chirurgical , Bucure ti 1978
4. C rpinian C., Stan A., Patologia chirurgical a toracelui, Bucure ti 1971
5. Coman C. Tehnici de chirurgie toracic , vol.1, Bucure ti 1979.
6. Cotulbea R.M., Ghelase F. Chirurgie toracic , Editura Didactic și Pedagogic , Bucure ti 1999.
7. Oancea T. și coautorii Traumatismele toracelui, Editura militar , Bucure ti, 1975
8. Tratat de patologie chirurgical sub redac ia E.Proca, vol.5, Bucure ti, 1991
9. Zamfir D., Bancu . Urgen ele medico-chirurgicale în patologia esofagului, Ed.Veritas, Târgu Mure , 2000
10. Cotulbea R. Rupturile diafragmului, Craiova 2001.
11. Tratat de patologie chirurgical , editura medical , Bucure ti, 2001.
12. . . , . . . , 1958
13. . . , . . . , 1969
14. . . , . . . , 1981
15. . . , . . . , 1969
16. . . , . . . , 1973
17. . . , . . . , 1983
18. . . , . . . , . . . , 1988
19. . . , . . . , . . . , 1981.
20. . . , . . . , . . . , 1966
21. . . , . . . , . . . , 1960
22. . . , . . . , . . . , 1970
23. . . , . . . , . . . , 1976
24. . . , . . . , . . . , . . . , 1975
25. . . , . . . , . . . , - 1980
26. . . , . . . , . . . , - 1980
27. . . , . . . , . . . , - 1982
28. Chirurgie. Curs selectiv Vladimir Hotineanu. Chi in u, 2002.
29. Chirurgie.- Sub red. A.Spânu. Ed. Tipografiei centrale, Chi in u, 2000

ef catedr Chirurgie F.P.M. , dr. conf

N. Gladun.

RECENZIE
la programa de instruire postuniversitar
„Actualități în chirurgia organelor toracice și abdominale”

Programul prevăzut pentru instruirea postuniversitar în domeniul „Chirurgia abdominală de urgență” prevede un ciclu cu o durată de 1,5 luni sau 234 ore dintre care 76 ore – prelegeri, 123 – lecții practice și 35 ore seminare. Este preconizat pentru medici chirurghi cu vechimea în muncă de la 10 până la 15 ani și efii de secție.

Programul analitic include toate entitățile nozologice chirurgie toracică, vasculară și cardiacă corespunzătoare chirurgiei abdominale de urgență, și abordează situații nestandarde în chirurgia de urgență abdominală cu care se poate confrunta medicul în cadrul activității sale.

Însușirea acestui program de către cursanți le va permite să se familiarizeze cu cele mai noi metode de diagnostic și tratament a patologiei chirurgicale abdominale acute.

Testele asociate programului permit de a controla rapid nivelul cunoștințelor acumulate, capacitatea medicului de a se orienta în situații nestandarde și de a lua decizii corecte.

Consider că acest program poate fi înaintat pentru confirmare în Comisia metodică Centrală.

Catedra Chirurgie nr. 2,
Facultatea de Medicină și Farmacie
D. Bălan, conferențiar universitar

V. Tiron

RECENZIE

la programa de instruire postuniversitar
„Actualit i în chirurgia organelor toracice i abdominale”

Programa analitic postuniversitar la ciclul de perfec ionare „Actualit i în chirurgia organelor toracice i abdominale” prevede o activitate cu durat de 1,5 lun cu 234 ore dintre care curs de prelegeri 76 ore, stagiul practic 123 ore i 35 ore seminare.

Acest program abordeaz majoritatea entit ilor nozologice referitoare la chirurgia toracic , abdominal i vascular .

Însu irea de c tre cursan i a acestui program le va permite de a se orienta corect în privin a problemelor de diagnostic i tratament a bolnavilor cu patologia acestor organe.

Testele asociate programului permit de a efectua un control rapid al nivelului cuno tin elor c p tate.

Consider c acest program poate fi înaintat pentru aprobare la Comisia metodic Central a Universit ii.

Catedra Chirurgie nr. 2,
Facultatea reziden iat i secundariat clinic
D. .m, conferen iar universitar

Gh. Musta

Extras 2

din 24 ianuarie 2006 din procesul verbal

a edin ei catedrei **Chirurgie FPM**

Au fost prezenți colaboratorii catedrei șef catedră chirurgie dr. conferențiar N. Gladun, șef studii dr. conf. V. Iaz, dr. conferențiar S. Ungureanu, asistent E. Cetuleanu, asistent O. Conu, asistent E. Bernaz, N. Ipitco, asistent dr. în medicină I. Balica, asistent D. Tabac, asistent A. Cebotari, A. B. Trînac

S-a discutat întrebarea:

Prezentarea, discutarea și aprobarea programelor de studii postuniversitare pentru chirurghi la perfecționare în chirurgie.

19. Programa pentru ciclul „Chirurgia generală”.

20. Programa pentru ciclul „Actualități în chirurgia organelor toracice și abdominale”

Programele au fost prezentate de șef studii didactice dr. conf. V. Iaz.

N. Gladun – cuvânt pentru prezentarea programelor se oferă dr. conf. V. Iaz.

V. Iaz: a expus pe scurt conținutul programelor, metodologia și scopul aplicării programei, volumul acestor studii, cui sunt adresate programele și posibilele rezultate. Programele au fost create de colaboratorii catedrei chirurgie și recenzate de profesori cu experiență în practica predării chirurgiei.

N. Gladun:

Concluzii: Programele pot fi acceptate deoarece corespund cerințelor actuale în efectuarea studiilor de perfecționare postuniversitare a medicilor chirurghi. Programele s-au prezentat și le vom prezenta la Comisia Metodică de profil chirurgical pentru a fi aprobate și apoi la Comisia Metodică centrală. Programele au fost întreprinse de toți colaboratorii unanim.

Președintele dr. conf.

N. Gladun

Secretar dr. în medicină, asistent

O. Conu

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMI ANU”**

FACULTATEA PERFECȚIONARE A MEDICILOR

CATEDRA CHIRURGIE F.P.M.

PROGRAMA

de instruirea postuniversitară în domeniul

**PROBLEME ACTUALE ÎN CHIRURGIA
DE URGENȚĂ ȘI SEPTICĂ**

CHI IN U 2006

CONFIRM

Ministerul Sănătății
Protecției Sociale al RM

APROB

Rector USMF „Nicolae Testemițanu”

_____ 2006

Post discuta _____
central Post _____ 2006

Președintele Consiliului Metodic Central
Postuniversitar, prorector activitate curativă
și instruire postuniversitară, d.h. .m.,

Profesor universitar _____ Vladimir Hotineanu
membru al Comisiei Metodice de Profil **Chirurgical**

Din „_____” 2006, proces-verbal nr. _____

Președintele Comisiei Metodice de Profil:

Academicianul _____ Gh. Ghidirim
membru al catedrei Chirurgie FPM

Din _____ 2006, proces-verbal nr. _____

Șeful catedrei Chirurgie FPM _____ N. Gladun

Programa a fost elaborată de: profesor universitar d.h. .m. E. Maloman; Șeful
catedrei d. .m; conf. universitar N. Gladun; dr. în medicină, asistent
universitar E. Cetuleanu

PLANUL
tematic de studii a medicilor la ciclul
PROBLEME ACTUALE
ÎN CHIRURGIA DE URGEN I SEPTIC
(Durata – 1 lun – 156 ore)

Nr.	Denumirea cursurilor și capitolelor	Orele didactice			
		Curs	Stagiu clinic	Seminar	Total
1	2	3	4	5	6
1.		4	10	-	14
1.1.		2	4	-	6
1.2.	Probleme generale	-	2	-	2
1.3.	Organizarea asistenței chirurgicale de urgență	2	-	-	2
1.4.	Statistica medicală în chirurgia de urgență Etică și deontologia chirurgicală Regimul de aseptizare în chirurgie	-	4	-	4
2.		2	6	-	8
2.1.		2	-	-	2
2.2.	Metode de examinare în chirurgia	-	2	-	2
2.3.	Examinarea pacientului chirurgical urgent	-	2	-	2
2.4.	Radiologia chirurgicală Endoscopia chirurgicală Metodele funcționale și de laborator	-	2	-	2
3.		4	6	4	14
3.1.	Reanimatologia și terapia intensivă în chirurgia	2	4	-	6
3.2.		2	4	-	6
3.3.	Tulburările hidro-electrolitice și acido-bazice în patologia chirurgicală Patogenia și tratamentul oculului Organizarea serviciului de reanimatologie	-	2	-	2
4.		4	8	2	14
4.1.	Chirurgia toracică Traumatismele toracice	4	8	2	14
5.		22	39	16	77
5.1.		4	13	4	21
5.2.	Chirurgia abdominală	4	8	2	14
5.3.	Patologia stomacului și a duodenului	6	11	4	21
5.4.	Patologia intestinală	2	3	2	7
5.5.	Patologia ficatului și a cailor biliare	2	3	2	7
5.6.	Patologia pancreasului Herniile Traumatismele abdominale	2	3	2	7
6.	<u>Chirurgia vasculară de urgență</u>	2	5	-	7
7.	<u>Infecția chirurgicală</u>	6	8	-	14
7.1.	Infecția chirurgicală contemporană	2	5	-	7
7.2.	Peritonita acută	2	3	-	5
7.3.	Antibioticoterapia în chirurgie	2	-	-	2
	<u>Chirurgia pediatrică de urgență</u>	2	4	-	6
8.	Validarea cunoștințelor teoretice	-	-	-	2
	Total	44	92	20	156

Programul analitic
al ciclului tematic de perfecționare
PROBLEME ACTUALE
ÎN CHIRURGIA DE URGENȚĂ ȘI SEPTICĂ

1. Probleme generale
- 1.1 Organizarea asistenței chirurgicale și a serviciului de ajutor medical urgent
- 1.2 Statistica medicală în chirurgia de urgență
- 1.3 Principiile de etică și deontologie chirurgicală
- 1.4 Regimul de asepzie în chirurgie
2. Metodele de examinare în chirurgie
- 2.1 Examinarea bolnavului chirurgical urgent
- 2.2 Radiologia chirurgicală
- 2.3 Endoscopia chirurgicală
- 2.4 Metodele funcționale și de laborator (biochimia sângelui, ecografia, angiografia, scintigrafia, tomografia computerizată, rezonanța magnetică nucleară)
3. Reanimatologia și terapia intensivă în chirurgie
- 3.1 Corecția echilibrului hidro-salin, acido-bazic și nutrițional în chirurgie
- 3.1.1 Anatomia compartimentelor (spațiilor) hidrice
- 3.1.2 Clasificarea și diagnosticul tulburărilor hidroelectrolitice
- 3.1.3 Terapia hidroelectrolitică
- 3.1.4 Nutriția pacientului chirurgical
- 3.2 Colaps circulator și ocul
- 3.2.1 Considerații generale. Clasificarea ocului
- 3.2.2 ocul traumatic
- 3.2.2.1 Etiopatogeneza
- 3.2.2.2 Tabloul clinic
- 3.2.2.3 Tratatamentul
- 3.2.3 ocul bacterian
- 3.2.3.1 Etiopatogeneza
- 3.2.3.2 Tabloul clinic
- 3.2.3.3 Tratatamentul
- 3.2.4 ocul cardiogen
- 3.2.4.1 Etiopatogeneza
- 3.2.4.2 Tabloul clinic
- 3.2.4.3 Tratatamentul
- 3.2.5 Organele de oc

- 3.2.6 Tratamentul ocului
- 4. Chirurgia toracic
 - 4.1 Traumatismele toracice.
 - 4.1.1. Traumatismele parietale, fracturile costale și sternale. Pneumotoraxul spontan, deschis și cu supap .
 - 4.1.3 Chilotoraxul, etiologia, tabloul clinic, tratamentul
 - 4.1.4 Hemotoraxul, etiologia, tabloul clinic, tratamentul.
 - 4.1.5 Traumatismele plămânilor și cilor respiratorii. Rupturile traumatice ale bronhiilor și traheii, etiologia, tabloul clinic, tratamentul.
 - 4.2 Plaga cardiacă .
 - 4.3 Perforațiile esofagului
 - 4.3.1 Manevre endoscopice
 - a) explorare
 - b) biopsie
 - c) scleroterapie
 - d) dilatații
 - 4.3.2. Intubație esofagiană
 - 4.3.3. Intubație traheală
 - 4.3.4 Prin corpi străini
 - 4.3.5 Spontane
 - 4.3.6. Iatrogene (fistule esofagiene)
- 5. Chirurgia abdominală
 - 5.1 Patologia chirurgicală a stomacului și duodenului
 - 5.1.1 Ulcerul gastro-duodenal perforat
 - 5.1.1.1 Etiopatogenie
 - 5.1.1.2 Tabloul clinic
 - 5.1.1.3 Formele atipice
 - 5.1.1.4 Diagnosticul
 - 5.1.1.5 Tratamentul
 - 5.1.2 Ulcerul gastro-duodenal hemoragic
 - 5.1.2.1 Etiopatogenie
 - 5.1.2.2 Tabloul clinic
 - 5.1.2.3 Tratamentul
 - 5.1.2.4 Diagnosticul
 - 5.1.3 Hemoragiile digestive superioare
 - a) hemoragii cu etiologie digestivă
 - b) hemoragii cu etiologie extradigestivă
 - 5.1.3.1 Diagnosticul hemoragiilor digestive superioare
 - a) diagnosticul clinic
 - b) diagnosticul de laborator
 - c) investigațiile imagistice
 - d) examenul radiologic
 - e) arteriografia selectivă
 - d) scintigrafia
 - 5.1.3.2 Prognosticul hemoragiilor digestive superioare
 - 5.1.3.3 Tratamentul hemoragiilor digestive superioare
 - a) metodele conservatorii de hemostază
 - b) hemostaza endoscopică

- c) hemostaza chirurgical
- 5.1.4 Ulcerul acut și gastrita acută erozivă
- 5.2 Patologia intestinală
- 5.2.1 Patologia inflamatorie (enterită regională , enterită tuberculoasă și tifoid)
- 5.2.2 Patologia diverticulului Meckel
- 5.2.3 Patologia inflamatorie a colonului (colită ulcerativă , enterocolită pseudo-membranoasă , amebiază, diverticulită)
- 5.2.4 Hemoragiile digestive inferioare
- 5.2.5 Ocluzia intestinală
 - a) clasificare
 - b) etiopatogenie
 - c) clinică
 - d) explorări paraclinice
 - e) diagnostic
 - f) forme clinice
 - g) complicații
 - h) tratament
- 5.2.6 Supurațiile perianale și perirectale
- 5.2.7 Apendicita acută
 - 5.2.7.1 Etiopatogenie
 - 5.2.7.2 Anatomie patologică
 - 5.2.7.3 Simptomatologie
 - a) forma acută tipică
 - b) formele acute tipice
 - 5.2.7.4 Diagnosticul diferențial
 - 5.2.7.5 Plastronul apendicular
 - 5.2.7.6 Tratamentul apendicitei acute
- 5.3 Patologia ficatului și a cilor biliare
- 5.3.1 Traumatismele ficatului. Abscesele ficatului și cilor biliare
 - a) clasificarea patologo-anatomică și clinică
 - b) tabloul clinic
 - c) explorările paraclinice
 - d) tratamentul
- 5.3.2 Colecistita acută
 - a) anatomie patologică
 - b) etiopatogenie
 - c) simptomatologie
 - d) explorări paraclinice
 - e) diagnosticul diferențial
 - f) formele clinice
 - g) evoluție și complicații
 - h) tratament
- 5.3.3 Colangita acută . Icterul mecanic
 - a) etiopatogenie
 - b) tabloul clinic
 - c) explorările paraclinice
 - d) tratament
- 5.4 Patologia pancreasului
- 5.4.1 Leziunile traumatice ale pancreasului

- 5.4.2 Pancreatita acut și cronic
 - a) clasificare
 - b) etiopatogenie
 - c) diagnosticul clinic, biologic, imagistic și diferențial
 - d) evoluție și complicații
 - e) tratament
- 5.5 Herniile
 - a) clasificare
 - b) etiologie
 - c) tabloul clinic al herniilor simple
 - d) tabloul clinic al herniilor complicate
 - e) variații topografice ale herniei
 - t) tratament
- 5.6 Traumatismele abdominale
 - a) clasificare
 - b) etiopatogenie
 - c) contuziile abdominale
 - e) traumatismele viscerelor abdominale
 - Traumatismele diafragmului
 - Leziunile organelor cavitare
 - Leziunile viscerale parenchimatose
 - f) tratament
- 6. Chirurgia vasculară de urgență
 - 6.1 Embolia arterială
 - 6.2 Tromboza acută arterială
 - 6.3 Traumatismele arteriale
- 7. Infecția chirurgicală
 - 7.1 Etiologia infecțiilor chirurgicale contemporane
 - 7.2 Peritonita acută (primară și secundară)
 - 7.3 Abcese intraabdominale
 - 7.4 Formele speciale (peritonita clinică, biliară, hemoperitoneul, peritonita holoasă, pseudomyoma peritonei)
 - 7.5 Antibioticoterapia în chirurgie
- 8. Chirurgia pediatrică de urgență
 - 8.1 Atrezia esofagului și fistula traheo-esofagiană
 - 8.2 Pilorostenoză congenitală
 - 8.3 Malrotarea duodenală
 - 8.4 Atrezia intestinală
 - 8.5 Ileusul meconial
 - 8.6 Herniile embrionare
 - 8.7 Herniile încarcerate la copii

NOTA EXPLICATIV

la programa de instruire postuniversitar în domeniul

PROBLEME ACTUALE ÎN CHIRURGIA DE URGEN I SEPTIC

Programa este destinată pregătirii postuniversitare a chirurgilor generali cu stagiul de lucru în chirurgie de până la 10 ani, medicilor de familie.

Scopul ciclului tematic este perfecționarea cunoștințelor teoretice și practice în domeniul chirurgiei de urgență.

Informația propusă spre însușire este grupată în 8 compartimente, care se desfășoară prin prelegeri – 44 ore, lecții practice - 92 ore și seminare – 20 ore. Ponderea maximă o are stagiul clinic pe parcursul căruia se vor dezvolta și întări cunoștințele acumulate la orele teoretice.

Temele vizează noțiuni generale cu privire la chirurgia probleme de diagnostic contemporan, tactici și tehnici chirurgicale, reanimatologia și terapia intensivă în chirurgia toracică, abdominală, în doasebi, traumatismele abdominale, chirurgia vasculară de urgență.

Metoda de evaluare prin teste permite examinarea completă a cunoștințelor și a posibilității celor evaluați să și formeze o imagine generală privind informația acumulată.

Prof. univ. dr. Chirurgia F.P.M.
Dr., Conf. universitar

N.Gladun

Bibliografie recomandat

1. Tratat de patologie chirurgical sub redac ia N.Angelescu. Ed. Medical , Bucure ti, 2001.
2. Schwartz D., Shires P., Spencer G. - Principles of Surgery, Ed. Mc Graw-Hill, 1995
3. Sabiston D.C. – Textbook of Surgery, Ed. Sauders, Philadelphia, 1991
4. Yinner S., Schwarz B., Ellie S., - Maingot's „Abdominal Operations”, Ed. Prentice Hall, 1977
5. Greg L., Mc Latchie S., Paramesuaran S. – Ghid clinic de chirurgie. Traducere din englez . Ed. BIC ALL, Bucure;ti, 1999
6. Actualit i în chirurgie.- Sub redac ia C. Dragomirescu i I.Popescu. Ed. Celsius. Bucure ti, 1998
7. , 1998
8. . – . , 1995
9. , 1976
10. Blidaru P. - Traumatismele hepatice, Bucure ti, Ed. Academiei, 1977

RECENZIE
la programul de instruire postuniversitar
în domeniul
„Probleme actuale
în chirurgia de urgen și septic ”

a catedrei de Chirurgie F.P.M. a USMF “N. Testemi anu “

Programul prevăzut pentru instruirea postuniversitar în domeniul « Chirurgia abdominală de urgen » prevede un ciclu cu o durată de 1 lună sau 156 ore dintre care 44 ore – prelegeri, 92 ore – lecții practice și 20 ore – seminare.

Programul analitic include toate entitățile nozologice corespunzătoare chirurgiei abdominale de urgen și abordează situații nestandarte în chirurgia de urgen abdominală cu care se poate confrunta medical în cadrul activității sale.

Însușirea acestui program de către cursanți le va permite să se familiarizeze cu cele mai noi metode de diagnostic și tratament a patologiei chirurgicale abdominale acute.

Testele asociate programului permit de a controla rapid nivelul cunoștințelor acumulate, capacitatea medicului de a se orienta în situații nestandarte și de a lua decizii corecte.

Considerăm că acest program poate fi înaintat pentru confirmare în senat.

D.h. .m., profesor universitar

A. Spînu

RECENZIE
la programul de instruire postuniversitar
în domeniul
„Probleme actuale
în chirurgia de urgen și septic ”

a catedrei de Chirurgie F.P.M. a USMF “N. Testemi anu “

Programul prevăzut pentru instruirea postuniversitar în domeniul « Chirurgia abdominală de urgen » prevede un ciclu cu o durată de 1 lună sau 156 ore dintre care 44 ore – prelegeri, 92 ore – lecții practice și 20 ore – seminare.

Programul analitic include toate entitățile nozologice corespunzătoare chirurgiei abdominale de urgen și abordează situații nestandarte în chirurgia de urgen abdominală cu care se poate confrunta medical în cadrul activității sale.

Clinica chirurgiei a FPM are cea mai mare experiență în Republica Moldova în tratamentul afecțiunilor esofagului și joncțiunii esogastrice, de aceea considerăm oportună includerea acestui curs în programul de stagieri postuniversitare la această catedră. Testele de control anexate programului permit de a verifica nivelul cunoștințelor acumulate de asemenea, de a aprecia capacitatea chirurgului de a se orienta corect în situații diferite, mai ales în cele nestandard.

Considerăm că acest program de studii corespunde criteriilor contemporane de perfecționare a competenței chirurgului și poate fi înaintat pentru aprobare la Consiliul Metodic Central Postuniversitar al USMF „Nicolae Testemi anu”.

Doctor în medicină, conferențiar

V. Cazacov

Extras
PROCES VERBAL
al edin ei catedrei **Chirurgie FPM**

11 mai 2006

nr

5

SUNT PREZEN I: ef catedr dr. conf. N. Gladun; ef studii dr. conf. V. Iaz;
profesor universitar E. Maloman; dr.conf. S. Ungureanu; asisten i: E. Cetuleanu,
O.Con u, E. Bernaz, N. ipitco, I. Balica, D. Tabac, A. Cebotari, A. B trînac

ORDINEA DE ZI: Prezentarea, discutarea i aprobarea programelor de studii
postuniversitare pentru chirurgi la perfec ionare în chirurgie.

21. Programa pentru ciclul „Chirurgia vascular ” (PT – pentru chirurgi, i
traumatologi) – prezint E. Bernaz

22. Programa pentru ciclul „Probleme actuale în chirurgia de urgen i septic ”
– prezint E. Cetuleanu

A INFORMAT: ef catedr Chirurgie F.P.M., d. .m; conf. universitar N. Gladun;
asistent universitar E. Bernaz; asistent universitar E. Cetuleanu

Au fost expuse pe scurt con inutul programelor, metodologia i scopul aplic rii
programelor, volumul acestor studii, cui sunt adresate programele i posibilele
rezultate. Programele au fost create de colaboratorii catedrei Chirurgie i recenzate de
profesori cu experien a în practica pred rii chirurgiei.

S-A HOT RÎT:

Programele corespund cerin elor actuale în efectuarea studiilor de perfec ionare
postuniversitare a medicilor chirurgi i pot fi acceptate i prezentate la Comisia
Metodic de profil chirurgical pentru a fi aprobate i apoi la Consiliul Metodic
Central Postuniversitar.

Programele au fost aprobate de to i colaboratorii unanim.

Pre edintele dr. conf.

N. Gladun

Secretar dr. în medicin , asistent

O. Con u

*MINISTERUL S N T II din REPUBLICA MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICIN I FARMACIE
“NICOLAE TESTEMI ANU”*

***PROGRAMUL
ANALITIC AL
REZIDEN IATULUI LA
SPECIALIZAREA
“ CHIRURGIE ”***

INTRODUCERE

Specialitatea primar în chirurgia general prin rezideniat se realizează în baza programului de pregătire chirurgicală superioară cu responsabilitate progresivă

Durata rezideniatului – 4 ani

Repartizarea ciclurilor:

1. Chirurgia generală – 116 s pt mâni

În ciclul chirurgie generală sunt incluse 8 s pt mâni de stagiere practică în spitalele teritoriale (anii 3 și 4 câte 4 s pt mâni).

2. Endoscopia - 12 s pt mâni

3. Traumatologie – ortopedie – 9 s pt mâni.

Ciclul include 3 s pt mâni – combiologie.

4. Chirurgie toracică – 4 s pt mâni

5. Chirurgie vasculară – 4 s pt mâni

6. Chirurgia cardiacă – 2 s pt mâni

7. Chirurgia pediatrică – 4 s pt mâni

8. Urologie – 4 s pt mâni

9. Obstetrică -ginecologie – 4 s pt mâni

10. Chirurgie oncologică – 8 s pt mâni

11. Anesteziologie-reanimatologie – 3 s pt mâni

12. Anatomie topografică -chirurgie operatorie – 3 s pt mâni

13. Examenul de certificare – 4 s pt mâni

14. Neurotraumatologie - 3 s pt mâni

Ciclurile includ: prelegeri – 2 ore pe s pt mân

Seminare – 2 ore pe s pt mân

Vizita generală cu eful catedrei (clinicii) și eful secției – 2 ore pe s pt mân , conferințe clinice – 2 ore pe s pt mân

În afară de program pentru rezidenți –chirurgi este obligatorie frecvența (participarea) în elor societăți de chirurgie, conferințelor, simpoziunelor și congreselor de chirurgie.

Servicii de urgență – 1 pe s pt mân

Evaluarea cunoștințelor teoretice și atitudinilor practice se efectuează la colocviile (sfârșitul fiecărui ciclu conexe) și examenele de calificare (sfârșitul fiecărui an – ultima s pt mân a ciclului chirurgie generală).

Validarea cunoștințelor teoretice și practice se efectuează la sfârșitul anului IV (ultima lună) la examenul de stat de certificare.

Rezidenții a.a. 3 și 4 au statutul de rezidenți seniori (efi). Lor li se asumă responsabilitatea deplină în toate aspectele diagnosticului, tratamentului și îngrijirii pacienților, bineînțeles sub supravegherea discretă a îndrumătorilor. Acești rezidenți participă la educarea rezidenților – juniori (a.a. 1 și 2).

Experiența operatorie a rezidenților în cadrul acestui program trebuie să fie comparabilă. De asemenea, numărul total al operațiilor mari și medii efectuate de fiecare rezident în programele rilor care practic rezidențiatul chirurgical nu este specificat, un număr acceptabil de cazuri majore și medii în toți anii trebuie să fie 400-800, iar în anul IV (principal) 120-240.

La solicitarea rezidenților și cu acordul șefului clinicii în cadrul ciclurilor "Chirurgie generală" pot fi admise cicluri operaționale de chirurgie specializată (toracic, vascular, plastic, miniinvasiv etc.) cu durată 3-4 săptămâni, dacă în clinică există condițiile necesare pentru asemenea subspecialități.

Rezidenții în mod obligatoriu își înregistrează activitatea teoretică și practică în jurnalul personal (bolnavii tratați, manoperele și operațiile – asistentele efectuate, participarea la conferințele clinice, edințele societății de chirurgie, alte manifestări științifice și literatura chirurgicală studiată). Jurnalele sunt controlate și vizate de pedagogii îndrumători la sfârșitul fiecărui ciclu, fiecărui luni și fiecărui an de rezidențiat, fiind documentul de bază pentru evaluarea practică a examenelor de promovare și calificare.

PROGRAMUL

analitic de pregătire chirurgicală superioară cu responsabilitate progresivă

- 1. ISTORICUL CHIRURGIEI**
 - 1.1. Istoricul chirurgiei mondiale
 - 1.2. Istoricul chirurgiei românești
 - 1.3. Istoricul chirurgiei în Republica Moldova
- 2. ETICA ȘI DEONTOLOGIA**
- 3. REECHILIBRAREA HIDRO-ELECTROLITICĂ ȘI BOLNAVULUI CHIRURGICAL**
 - 3.1. Reglarea hormonală hidro-electrolitică
 - 3.2.** Tulburările bilanșului hidro-electrolitic
 - 3.3.** Formele clinice ale tulburărilor hidro-electrolitice
 - 3.4. Practică reechilibrării hidro-electrolitice
- 4. NUTRIȚIA BOLNAVULUI CHIRURGICAL**
 - 4.1. Evaluarea statusului nutritiv
 - 4.2. Nutriția enterală și parenterală
 - 4.3. Aportul caloric, azotat și vitaminic integrat cu reechilibrarea hidro-electrolitică
- 5. OCUL**
 - 5.1. Clasificarea ocului
 - 5.2. ocul hipovolemic
 - 5.3. ocul septic

- 5.4. ocul cardiogen
- 5.5. ocul anafilactic
- 5.6. Sindroamele post- oc. Deficien a multipl de organe.
- 6. **TULBUR RILE HOMEOSTAZIEI**
 - 6.1. R spunsul neuro-endocrin inflamator i celular la agresiune.
 - 6.2. Stresul anesteziico-chirurgical i morbilitatea postoperatorie
- 7. **HEMORAGIA**
 - 7.1. Hemoragia.
 - 7.2. Hemostaza.
 - 7.3. Transfuzia
- 8. **EXAMINAREA PREOPERATORIE A BOLNAVULUI CHIRURGICAL**
 - 8.1. Anamneza.
 - 8.2. Examenul obiectiv.
 - 8.3. Explor rile complementar de rutin .
 - 8.4. Riscul operator i anesteziic.
- 9. **INVESTIGATII PARTACLINICE SI IMAGISTICE IN CHIRURGIE**
 - 9.1. Ecografia
 - 9.2. Angiografia
 - 9.3. Scintigrafia
 - 9.4. Endoscopia digestiv de diagnostic
 - 9.5. Laparoscopie de diagnostic
 - 9.6. Tomografia computerizat
 - 9.7. Rezonan a magnetic nucleara
- 10. **ANESTEZIA I REANIMAREA CHIRURGICAL**
- 11. **PRINCIPIILE I BEZELE GENERALE ALE CHIRURGIEI OPERATORII**
 - 11.1. Asepsia i antisepsia. Blocul operator. Sec ia de reanimare.
 - 11.2. Suturile
 - 11.3. Tehnicile de drenaj i drenurile
 - 11.4. Microchirurgia
 - 11.5. Chirurgia miniinvaziva
 - 11.6. Chirurgia robotic
- 12. **INFEC IA CHIRURGICAL**
 - 12.1. Etiopatogenia infec iei chirurgicale.
 - 12.2. Clasificarea infec iei chirurgicale.
 - 12.3. Formele anatomo-clinice ale infec iilor chirurgicale
 - 12.4. Abcesul cald
 - 12.5. Furunculul. Carbunculul.
 - 12.6. Hidrosadenita
 - 12.7. Adenita acut
 - 12.8. Erizepelul
 - 12.9. Flegmonul
 - 12.10. Infec ia anaeroba neclostridian
 - 12.11. Gangrena gazoas , fasciita necrpzant
 - 12.12. Tetanosul
 - 12.13. Septicemia
 - 12.14. Abcesul rece
 - 12.15. Antinomicoza
- 13. **INFEC IA NAZOCOMIAL .**
 - 12.16. Etiopatogenia.

- 12.17. Formele clinice.
- 12.18. Tabloul clinic.
- 13.2.1. Infecții urinare nazocomiale
- 13.2.2. Infecțiile pielii și ale părților moi
- 13.2.3. Infecțiile peritoneale nazocomiale
- 13.2.4. Pneumopatii nazocomiale
- 13.2.5. Infecții secundare unor dispozitive intravasculare
- 13.2.6. Profilaxia infecțiilor nazocomiale.

13. ANTIBIOTERAPIA ÎN CHIRURGIE

- 13.1. Clasificarea antibioticelor
- 13.2. Mecanismele de acțiune ale antibioticelor
- 13.3. Rezistența microbilor la antibiotice
- 13.4. Antibioticoterapia curativă
- 13.5. Antibiograma
- 13.6. Antibioticoterapia asociată

14. CICATRIZAREA PLĂGII ȘI TRATAMENTUL

- 14.1. Epitelizarea și cicatrizarea
- 14.2. Substanțele de teren. Coagenul
- 14.3. Evoluția cicatrizării
- 14.4. Tratamentul plăgii
- 14.5. Grefa cutanată

15. COMPLICAȚIILE POSTOPERATORII

- 15.1. Clasificarea complicațiilor postoperatorii
- 15.2. Complicațiile postoperatorii imediate
 - 15.2.1. Hemoragia
 - 15.2.2. Eviscerația
 - 15.2.3. Șocul postoperator
 - 15.2.4. Hipotermia
 - 15.2.5. Trezirea și debutarea dificilă
 - 15.2.6. Aspirarea de conținut gastric în căile respiratorii
- 15.3. Boala tromboembolică postoperatorie
- 15.4. Complicații septice ale plăgilor operatorii
- 15.5. Complicații postoperatorii în chirurgia gâtului
 - 15.5.1. Hemoragia și hematumul compresiv
 - 15.5.2. Obstrucția traheală
 - 15.5.3. Criza tireotoxică
 - 15.5.4. Hipoparatiroidismul postoperator
- 15.6. Complicații postoperatorii în chirurgia toracelui
 - 15.6.1. Hemoragia și hemotoraxul
 - 15.6.2. Fistulele postoperatorii în chirurgia eso-gastrică
- 15.7. Complicații postoperatorii în chirurgia abdomenului
 - 15.7.1. Hemoperitoneul
 - 15.7.2. Coleperitoneul
 - 15.7.3. Fistulele digestive
 - 15.7.4. Ileusul postoperator
 - 15.7.5. Icterul postoperator

17. ONCOLOGIA GENERALĂ

- 17.1. Elemente de biologia cancerului
- 17.2. Epidemiologia cancerului
- 17.3. Etiopatogenia cancerului

17.4. Diagnosticul clinic și stadial

17.5. Tratamentul cancerului

17.5.1.1.1. Chirurgia cancerului

17.5.1.1.2. Radioterapia

17.5.1.1.3. Chimioterapie

17.5.1.1.4. Hormonoterapie

17.5.1.1.5. Terapie biologică . Terapie genetică . Hipertermia

18. MODIFICĂRI PRECURSOARE ÎN ONCOLOGIE

18.1. Precancerile în oncologie

18.2. Condițiile precanceroase

18.3. Leziunile precanceroase

19. TRAUMATISMELE PĂRILOR NOI

19.1. Contuziile

19.2. Plăgile

20. POLITRAUMATISMELE

20.1. Etiopatogenia

20.2. Fiziopatologia

20.3. Evaluarea și diagnosticul politraumatismului

20.4. Explorarea paraclinică

20.5. Tratatamentul

21. ARSURILE

21.1. Arsurile termice

Planul tematic al rezideniatului la specialitatea “Chirurgie” repartizarea cursurilor pe anii de studii

An	Curs	Durata s pt mâni	Orele didactice				Activita t clinic	G rzi, altele	Catedra responsabil
			total	prelegeri	seminare	Lec.pr.			
Anu I I	Chirurgie general	33	594	66	66	462	594	Catedra de baz	
	Oncologie chirurgical	4	72	8	8	56	72	Conf.N.Ghidirim	
	Anatomie topog. i chir.oper.	3	54	6	6	42	54	Prof. B.Topor	
	Anesteziologie, reanimatolog.	3	54	6	6	42	54	Prof. V.Ghereg, Pror.B.Pârgari	
	Endoscopie	2	36	4	4	28	36	Conf.A.Ghereg, Conf. V.Gu u	
Total anul I		45	810	90	90	630	810	792	
Anu I II	Chirurgie general	19	342	38	38	218	342	Catedra baz	
	Ortopedie, traumatologie i Combustiologie	9	162	18	18	126	162	Acad. V.Be i or Prof. F.Gornea	
	Neurotraumatologie	3	54	6	6	42	54	Prof. G.Zapuhlâh	
	Chirurgie pediatric	4	72	8	8	56	72	Acad. E.Gudumac	
	Chirurgie oncologic	4	72	8	8	56	72	Ac.I.Corcimaru, con. N.Ghidirim	
	Urologia	4	72	8	8	56	72	Prof. A.Tanasii	
	Endoscopia	2	36	4	4	28	36	Conf.A.Ghereg, Conf. V.Gu u	
Total anul II		45	810	90	90	630	810	792	
Anu I III	Chirurgie general (în raion –8s p)	31	558	62	62	434	558	Catedra baz (Spitalul raional)	
	Endoscopie	6	108	12	12	84	108	Con.A,Ghereg, Con. V.Gu u	
	Ginecologie obstetric	4	72	8	8	56	72	Prof. V.Friptu	
	Chirurgie toracic	4	72	8	8	56	72	Prof.V.Hotineanu, Con.N.Gladun	
Total anul III		45	810	90	90	630	810	792	
Anu I IV	Chirurgie general (în raion-8s pt)	33	594	66	66	462	594	Catedra baz	
	Chirurgie vascular	4	72	8	8	56	72	Conf.N.Gladun	
	Chirurgie cardiac	2	36	4	4	28	36	Conf. A.Cebotaru	

	Endoscopie	2	36	4	4	28	36		Conf.A.Ghereg,Conf. V.Gu u
	Examen, inclusiv consulta ii	4	72	8	8	56	72		Catedra de baz
	Total anul IV	45	810	90	90	630	810	792	
	TOTAL	180	3240	360	360	2520	3240	3168	

Nota: La solicitarea reziden ilor i cu acordul efului clinicii în cadrul ciclurilor “Chirurgie general ” pot fi admise cicluri op ionale de chirurgie specializat (toracic , vascular , plastic , miniinvaziv etc.) cu durata de 3-4 s pt mâni, dac în clinic exist condi iile necesare pentru asemenea Subspecialit ii

PLANUL
tematic pentru reziden ii anului I

N	Denumirea temei	Num rul de ore			
		Prelegeri	Seminare	Lec ii Practice	Activitate clinic
1.	Istoricul chirurgiei. Istoricul chirurgiei mondiale, istoricul chirurgiei române ti, istoricul chirurgiei în Republica Moldova	2	2	14	18
2.	Etica i deontologia	2	2	14	18
3.	Nutri ia bolnavului chirurgical. Evacuarea statusului nutritiv. Nutri ia enteral i parenteral	2	2	14	18
4.	ocul. Clasificarea ocului. Sindroamele post- oc.	2	2	14	18
5.	Hemoragia. Hemoragia. Hemostaza.	2	2	14	18
6.	Transfuzia sângelui i a substituen ilor sanguin.	2	2	14	18
7.	Examinarea preoperatorie a bolnavului chirurgical. Aprecierea riscului operator i anestetic. Determinarea indica iilor c tre opera ie. Investiga iile paraclinice i imagistice în chirurgie.	2	2	14	18
8.	Principiile i bazele generale ale chirurgiei operatorii. Asepsia i antisepsia Chirurgia miniinvaziv i robotic	2	2	14	18
9.	Anestezia local . Tehnica blocajelor novocainice	2	2	14	18
10.	Chirurgia miniinvaziv i robotic	2	2	14	18
11.	Infec ia chirurgical . Etiopatogenia infec iei chirurgicale. Abcesul. Flegmonul. Furunculul. Carbunculul. Limfagita. Limfadenita.	2	2	14	18
12.	Hidroadenita Erizipelul. Erizipeloid Infec ia anaeroba neclostridian	2	2	14	18
13.	Bolile inflamatorii ale mâinii i degetelor. Infec ia anaeroba	2	2	14	18
14.	Gangrena gazoas i fasciita necrozant . Tetanosul.	2	2	14	18
15.	Infec ia nazocomial . Antibioticoterapia.	2	2	14	18
16.	Pl gile. Clasificarea pl gilor. Epitelizarea i cicatrizarea pl gilor. Particularit ile tratamentului chirurgical al pl gilor. Grefa cutanat .	2	2	14	18
17.	Politraumatismele. Etiopatogeneza politraumatismelor. Evaluarea i diagnosticul.	2	2	14	18
18.	Arsurile i degeraturile. Arsurile termice, chimice i prin curent electric. Boala combustional .	2	2	14	18
19.	Transplantarea de esuturi i organe. Imunologia alogrefei.	2	2	14	18
20.	Abdomenul. Grani ele abdomenului. Abdomenul acut	2	2	14	18

21.	Traumatismul abdominal	2	2	14	18	
22.	Complica iile herniilor externe. Hernia strangulat . Strangularea elastic . Coprostaza i strangulare fecaloid .	2	2	14	18	
23.	Complica iile ulcerului gastric i duodenal. Hemoragia gastro-intestinal .	2	2	14	18	
24.	Ulcerul perforat.	2	2	14	18	
25.	Complica iile precoce postoperatorii în tratamentul chirurgical al ulcerului gastroduodenale.	2	2	14	18	
26.	Dehiscen a suturilor gastro-entero-, entero-entero-, gastro-duodenoanastoozelor.	2	2	14	18	
27.	Apendicele vermicular. Anatomia i fiziologia Apendicita acut .	2	2	14	18	
28.	Complica iile apendicitei acute.	2	2	14	18	
29.	Particularit ile apendicitei acute la copii, vârstnici i ravide. Apendicita cronic . Tumorile apendicelui vermicular.	2	2	14	18	
30.	Ocluzia intestinal . Ocluzia intestinal prin strangulare.	2	2	14	18	
31.	Nodulus intestin. Ocluzia intestinal dinamic . Tromboza i embolia vaselor mezenterice.	2	2	14	18	
32.	Abcesele hepatice	2	2	14	18	
33.	Colecistita acut litiazic	2	2	14	18	
Total		1116 ore	66	66	462	594

PLANUL

tematic pentru reziden ii anului II

N	Denumirea temei	Num rul de ore			
		Prelegeri	Seminare	Lec ii Practice	Activitate clinic
1.	Coledocolitiiza. Angiocolit	2	2	14	18
2.	Colecistita acalculoas acut i cronic	2	2	14	18
3.	Sindromul biliarelor opera i. Icterul mecanic	2	2	14	18
4.	Anatomia i fiziologia pancreasului. Metodele de investiga iile. Traumele pancreasului. Pancreatita acut .	2	2	14	18
5.	Anatomia i fiziologia splinei. Metodele de investigare. Traumele splinei. Infarctul lienal. Abcesul lienal. Chisturile lienale. Tumorile lienale.	2	2	14	18
6.	Anatomia i fiziologia peritoneului. Leziunile peritoneale. Peritonitele.	2	2	14	18
7.	Peritonite localizate. Abcesul subdiafragmal. Abcesul bazinului mic. Abcesul interintestinal. Peritonita tuberculoas . Peritonita ginecologic	2	2	14	18
8.	Anatomia i fiziologia glandei tiroide. Gu a sporadic i endemic .	2	2	14	18
9.	Tireotxicoza. Clasificarea tireotxicozei. Patologiile inflamatorii a glandei tiroide.	2	2	14	18
10.	Tumorile glandei tiroide	2	2	14	18
11.	Anatomia i fiziologia glandelor paratiroide. Metodele de diagnostic, hiperparatireoidismul.	2	2	14	18
12.	Anomaliile congenitale esofagiene.	2	2	14	18
13.	Leziunile (traumele) esofagiene. Combustiile chimice esofagiene. Stricturile esofagiene.	2	2	14	18
14.	Esofagospasmul.	2	2	14	18
15.	Esofagita peptic (de reflux). Diverticuli esofagieni.	2	2	14	18
16.	Tumorile benigne i chisturile esofagiene. Cancerul esofagian. Sarcomul esofagian.	2	2	14	18
17.	Anatomia i fiziologia diafragmului. Traumele diafragmului i herniile diafragmatice. Herniile hiatului esofagian al diafragmului.	2	2	14	18
18.	Maladiile peretelui abdominal. Fistulele. Tumorile. Herniile externe abdominale.	2	2	14	18
19.	Hernia glisant . Hernia inghinal . Procedeele de refacere a canalului inghinal.	2	2	14	18
	Total 756 ore	38	38	218	342

PLANUL
tematic pentru reziden ii anului III

N	Denumirea temei	Num rul de ore			
		Prelegeri	Seminare	Lec ii Practice	Activitate clinic
1.	Herniile femurale. Herniile ombilicale (la copii i la adul i). Herniile liniei albe. Herniile posttraumatice i eventra iile postoperatorii.	2	2	14	18
2.	Herniile rar î ntâlnite.	2	2	14	18
3.	Herniile abdominale interne.	2	2	14	18
4.	Anatomia i fiziologia stomacului i a duodenului. Metodele speciale de investiga ie. Viciile congenitale a stomacului i duodenului.	2	2	14	18
5.	Ulcerul peptic gastroduodenal. Ulcerul acut i cronic	2	2	14	18
6.	Maladia ulceroas . Ulcerul cronic duodenal	2	2	14	18
7.	Stenoza piloro-duodenal	2	2	14	18
8.	Maladiile endocrine ulcerogene	2	2	14	18
9.	BSO. Recidiva ulcerului peptic. Ulcerul peptic al jejunului. Fistul gastro-jejunal , gastrocolic	2	2	14	18
10.	Sindroamele postgastrorezec ionale. Sindromul stomacului mic. Sindromul Dumping precoce i tardive. Reflux gastrita i reflux esofagita. Sindromul malabsorb iei	2	2	14	18
11.	Sindromul anzei aferente (acut i cronic)	2	2	14	18
12.	Sindroamele postvatomice	2	2	14	18
13.	Malforma iile duodenale	2	2	14	18
14.	Tumorile stomacului i duodenului. Cancerul gastric.Tumorile duodenale	2	2	14	18
15.	Anatomia i fiziologia intestinului sub ire. Diverticulul i diverticuloza intestinului sub ire	2	2	14	18
16.	Maladia Crohn. Tumorile intestinului sub ire (benigne i maligne)	2	2	14	18
17.	Traumele intestinului sub ire. Boala aderen iala	2	2	14	18
18.	Fistulele intestinului sub ire. Sindromul de malabsorb ie	2	2	14	18
19.	Anatomia i fiziologia colonului. Boala Hir prung	2	2	14	18
20.	Colita ulceroas nespecific	2	2	14	18
21.	Diverticul i diverticuloza colonului. Polipul i polipoza	2	2	14	18

	colonului. Cancerul de colon				
22.	Intestinul. Rect. Anatomia și fiziologia. Viciile congenitale. Metodele de investigație. Traumatismul rectului. Hemoroizii	2	2	14	18
23.	Fisura anal . Perirectitele acute și cronice Prolapsul rectal. Cancerul rectal	2	2	14	18
24.	Ficatul. Anatomia și fiziologia ficatului. Metodele de investigare a ficatului Traumele ficatului.	2	2	14	18
25.	Chistul hidatic hepatic. Chisturile hepatice neparazitare.	2	2	14	18
26.	Tumorile hepatice benigne (hemangiomul, hepatoadenomul, holangiohepatomul). Cancerul hepatic	2	2	14	18
27.	Sindromul hipertensiunii portale	2	2	14	18
28.	Anatomia și fiziologia veziculei biliare și a cilor biliare. Anomaliile cilor biliare. Atrezia cilor biliare. Chistul coledocean. Boala Caroli	2	2	14	18
29.	Colecistita cronic calculoas	2	2	14	18
30.	Stricturile cilor biliare și a PDM	2	2	14	18
31.	Tumorile veziculei biliare și a cilor biliare. Tumorile PDM	2	2	14	18
	Total	62	62	434	558

NOT : Inclusiv 4 săptămâni de stagiare practică în spitalele teritoriale. Activitatea chirurgicală include: 1. Chirurgia de ambulator; 2. Chirurgia de urgență și 3. Mică chirurgie programată .

PLANUL
tematic pentru rezidenții anului IV

N	Denumirea temei	Numărul de ore			
		Prelegeri	Seminare	Lecții Practice	Activitate clinică
1.	Pancreatita acută și cronică	2	2	14	18
2.	Chisturile și fistulele pancreatice, tumorile pancreatice	2	2	14	18
3.	Traumele spațiului retroperitoneal. Tumorile retroperitoneale	2	2	14	18
4.	Sindromul abdomenului acut	6	6	42	54
5.	Herniile complicate și rar întâlnite (externe)	2	2	14	18
6.	Herniile abdominale interne	2	2	14	18
7.	Maladia ulceroasă și complicațiile ei	4	4	28	36
8.	Complicațiile precoce postoperatorii în tratamentul ulcerului gastric și duodenal	4	4	28	36
9.	Ocluzia intestinală	2	2	14	18
10.	Apendicita acută și complicațiile ei	4	4	28	36
11.	Colecistita acută și cronică, complicațiile	4	4	28	36
12.	Boala stomacului operat	4	4	28	36
13.	SPCE, icterul mecanic	4	4	28	36
14.	Chisturile și tumorile ficatului	2	2	14	18
15.	Sindroamele postvagatomice	4	4	28	36
16.	Malformațiile duodenale	2	2	14	18
17.	Boala aderențială	2	2	14	18
18.	Fistulele intestinale	2	2	14	18
19.	Sindromul malabsorbției	2	2	14	18
20.	Tumorile intestinului subțire și a apendicelui vermicular	2	2	14	18
21.	Colita ulceroasă nespecifică	2	2	14	18
22.	Diverticulii, polipii și polipoza colonului	2	2	14	18
23.	Maladiile rectului	2	2	14	18
24.	Chisturile hepatice și tumorile	2	2	14	18
Total		66	66	462	594

NOT : Inclusiv 4 săptămâni de stagiare practică în spitalele teritoriale. Activitatea chirurgicală include: 1. Chirurgia de ambulator; 2. Chirurgia de urgență și 3. Mică chirurgie programată.

