



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 1/25	

# FACULTÉ DE MÉDECINE

## LE PROGRAMME D'ÉTUDES 0912.1 MÉDECINE

### DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE NO. 1 „NICOLAE ANESTIADI”

#### APPROUVÉ

lors de la session de la Commission d'assurance de la qualité et l'évaluation curriculaire Faculté de Médecine no. 1 et 2  
Procès-verbal no. \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Président, Docteur en sciences médicales, Professeur agrégé.

#### APPROUVÉ

lors de la session du Conseil de la Faculté de Médecine no. 1 et 2  
Procès-verbal no. \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Doyen de la Faculté, Docteur en sciences médicales, Professeur agrégé.

Plăcintă Gheorghe \_\_\_\_\_

# CURRICULUM

## DISCIPLINE MALADIES CHIRURGICALES

### Études intégrées / Sicle I, License APPROUVÉ

lors de la session du service de chirurgie no. 1 "Nicolas Anestiadi"  
Procès-verbal no. 11 de 15.05.24

Chef de département, dr. hab. et . sc: med., prof. agrege,

Rojnoveanu Gheorghe \_\_\_\_\_

Type de cursus: **Discipline obligatoire**

Curriculum elaborat par le colective d'auteuresi:

Rojnoveanu Gheorghe, dr. hab. et .sc., med., prof. agrege;

Berliba Sergiu, dr.et.sc.med., prof. univ;

Vozian Marin, dr. et.sc.med., prof. univ;



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 2/25	

### I. PRÉLIMINAIRES

- La présentation générale de la discipline : la place et le rôle de la discipline dans la formation des compétences spécifiques du programme de formation professionnelle / de la spécialité

La pathologie chirurgicale de base dans le système universitaire est étudiée au Département de Chirurgie no. 1 « Nicolae Anestiadi » en 4ieme année (8ieme semestre). Par le biais du cursus de conférences et travaux pratiques, les étudiants étudient profondément l'étiopathogénie, la classification, les symptômes, le diagnostic positif et différentiel, le traitement des affections chirurgicales abdominales de base conformément au programme.

La condition obligatoire d'étude est l'apprentissage du thème et les compétences pratiques permettant au futur médecin de s'orienter dans une situation d'urgence, en élaborant un algorithme approprié d'examen et traitement.

Selon le module de chirurgie de 4ieme année d'études, l'étudiant **doit savoir :**

- le problème socio-économique des pathologies chirurgicales abdominales et les traumatismes abdominaux et thoraciques inclus dans le curriculum ;
- la fréquence, l'étiologie et la pathogenèse des maladies chirurgicales abdominales et les traumatismes abdominaux et thoraciques ;
- les méthodes modernes d'investigation (d'urgence et régulier) de la pathologie chirurgicale ;
- les méthodes modernes de traitement des maladies chirurgicales intra-abdominales et les traumatismes thoraciques et abdominaux ;
- les méthodes de prophylaxie des pathologies aiguës et chroniques des organes abdominaux etc.

Selon le module de chirurgie de 4ieme année d'études, l'étudiant **doit posséder:**

- le diagnostic clinique des maladies chirurgicales des organes abdominaux ;
- la composition de l'algorithme d'investigation du patient chirurgical même dans l'urgence et programmé;
- les compétences pratiques nécessaires à l'examen du patient et l'élaboration du diagnostic ;
- de déterminer les indications des méthodes classiques de traitement de pathologies chirurgicales plus fréquentes ;
- l'assistance médicale d'urgence en pathologie chirurgicale urgente et en traumatismes en collaboration avec les médecins spécialistes ;
- les techniques nécessaires pour le soin pré- et postopératoire du patient chirurgical.

**La mission du curriculum (le but) dans la formation professionnelle:**

- L'étude du cursus de maladies chirurgicales a comme résultat le développement de la pensée clinique de chaque étudiant au chevet du patient, la formulation du diagnostic, l'appréciation des tactiques chirurgicales, l'accumulation des compétences pratiques, la connaissance des techniques opératoire de base. Au cours de l'année d'études doit être réalisé le contrôle par l'évaluation orale et tests de connaissances théoriques et pratiques.
- À la fin de module, chaque étudiant complète une feuille d'observation d'un malade, il/elle est subit à un examen, qui comprend 3 étapes : présentation de cas, test et l'évaluation orale, note moyenne appréciée selon coefficients respectifs.
- La langue/ les langues de la discipline d'enseignement :** roumain, russe, anglais, français.



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 3/25	

- Bénéficiaires :** étudiants 4ieme année, Faculté de Médecine no. 1 et no. 2, spécialité Médecine.

### II. ADMINISTRATION DE LA DISCIPLINE

Code de la discipline		<b>S.08.O.067</b>	
Dénomination de la discipline		<b>Les maladies chirurgicales</b>	
Responsable(s) de la discipline		Docteur en sciences médicales, Professeur agrégé <b>Gheorghe Rojnoveanu</b>	
Année	<b>IV</b>	Semestre	<b>VIII</b>
Nombre d'heures totales, y compris:		<b>150</b>	
Cursus	<b>34</b>	Travaux pratiques	<b>34</b>
Séminaire	<b>34</b>	Travail individuel	<b>48</b>
Forme d'évaluation	<b>E</b>	Nombre de crédits	<b>5</b>

### III. LES OBJECTIFS DE FORMATION DANS LE CADRE DE LA DISCIPLINE

*À la fin de l'étude de la discipline, l'étudiant est capable:*

**Au niveau de connaissance et de compréhension:**

- reconnaître les maladies chirurgicales abdominales aiguës et chroniques chez les patients ;
- connaître les particularités de début et l'évolution des différentes maladies chirurgicales abdominales;
- comprendre la méthodologie et les particularités de l'examen des patients souffrant de diverses maladies chirurgicales de l'abdomen;
- connaître la fréquence, l'étiologie et la pathogenèse des maladies chirurgicales abdominales et les traumatismes thoraciques et abdominaux;
- connaître les méthodes modernes d'examen (urgent et régulier) de la pathologie chirurgicale;
- connaître les méthodes modernes de traitement des maladies chirurgicales abdominales et des traumatismes thoraciques et abdominaux ;
- connaître les méthodes de prophylaxie des pathologies aiguës et chroniques des organes abdominaux;
- connaître les indications et le transfert des patients dans les services spécialisés.

**Au niveau de mise en pratique:**

- procéder à la collection et l'évaluation approprié des données d'anamnèse;
- procéder à l'examen approprié des patients présentant des affections chirurgicales abdominales et des personnes traumatisées;
- pouvoir établir le diagnostic préventif;
- apprécier la gravité de l'état général du patient;



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 4/25	

- accorder une aide d'urgence dans les états critiques.

### ***Au niveau d'intégration:***

- apprécier l'importance des maladies chirurgicales dans le cadre de la médecine;
- aborder dans une manière créative les problèmes de la médecine fondamentale ;
- déduire les interrelations entre les maladies chirurgicales et d'autres disciplines fondamentales;
- posséder les compétences pour mettre en œuvre et d'intégrer les connaissances acquises à la discipline ***Maladies chirurgicales*** avec des disciplines fondamentales;
- pouvoir évaluer et apprécier lui-même objectivement les connaissances sur le domaine;
- pour être en mesure d'assimiler de nouvelles réalisations dans le domaine du diagnostic et le traitement des maladies chirurgicales et de les intégrer à d'autres études médicales.

## **IV. CONDITIONNEMENT ET EXIGENCES PRÉALABLES**

Les étudiants de 4ieme année:

- ***Maladies chirurgicales*** est la discipline chirurgicale qui établit le diagnostic et le traitement par le biais de manœuvres chirurgicale et non chirurgicale des maladies chirurgicales de l'abdomen chez l'adulte.
- L'enseignement de la discipline ***Maladies chirurgicales*** aux futurs médecins est nécessaire et indiscutable, compte tenu les particularités du corps humain et les problèmes socio-économiques des pathologies chirurgicales.
- L'importance de connaître les maladies chirurgicales est particulière, parce que le médecin généraliste est le premier qui examine le patient et sa connaissance est dépendante sur le diagnostic précoce des maladies chirurgicales aiguës, le traitement précoce et la surveillance adéquate du patient.
- L'ignorance des éléments de base des maladies chirurgicales pour les médecins généralistes peut avoir des conséquences graves pour le patient, la famille et la société.
- Pour la bonne assimilation de la discipline, ils sont nécessaires des connaissances approfondies dans les domaines de la Biologie, Chimie, Anatomie, Histologie, Biochimie, Pharmacologie, Morpho-pathologie, Physiopathologie, etc. ... obtenues dans les trois premières années d'études.



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 5/25	

### V. THÈME ET LA DISTRIBUTION D'HEURES

*Cursus (conférences), travaux pratiques/ travaux de laboratoire /séminaires et travail individuel*

Nr. d/o	Thème	Nombre d'heures		
		Conféren- ces	Travaux pratiques	Travail individuel
1.	L'appendicite aiguë. Classification. Symptomatologie. Traitement.	2	4	2.8
2.	Les complications de l'appendicite aiguë. L'appendicite chronique. La période postopératoire. Les complications postopératoires.	2	4	2.8
3.	L'occlusion intestinale. L'étiopathogénie. Les troubles de l'homéostasie et du système hydrosalin dans l'occlusion intestinale. La classification. L'occlusion intestinale: symptomatologie, formes cliniques, le diagnostic positif et le diagnostic différentiel.	2	4	2.8
4.	L'occlusion intestinale: formes particulières de l'occlusion intestinale, le tableau clinique, le diagnostic, le traitement. La période pré- et postopératoire. Les complications postopératoires.	2	4	2.8
5.	Les hernies de la paroi abdominale. L'anatomie, la topographie de la paroi abdominale. Les hernies libres. Le diagnostic. Le traitement.	2	4	2.8
6.	Les complications des hernies. Les hernies étranglées. Symptomatologie. Le diagnostic. Le traitement chirurgical.	2	4	2.8
7.	La lithiasse biliaire. Les formes cliniques. Le diagnostic. Le traitement. Les complications postopératoires. Les complications de la lithiasse biliaire.	2	4	2.8
8.	La cholécystite aiguë: étiologie, classification, tactique chirurgicale, traitement, période postopératoire. L'ictère mécanique. Cholangite. Définition, le tableau clinique. Le diagnostic. Le traitement.	2	4	2.8
9.	L'anatomie, la physiologie du pancréas. La pancréatite aiguë. Étiopathogénie. Symptomatologie. Les méthodes d'investigation. Le traitement conservateur, chirurgical.	2	4	2.8
10.	Les complications de la pancréatite aiguë: précoce, tardive. Symptomatologie, le diagnostic, le traitement. La pancréatite chronique: la classification, le tableau clinique, le traitement.	2	4	2.8
11.	La maladie ulcéreuse. Étiopathogénie. Classification. Méthodes d'examen. Le traitement de l'ulcère gastroduodénal: indications, techniques opératoires, période postopératoire. Complications postopératoires.	2	4	2.8
12.	La maladie ulcéreuse. Les complications aiguës de la maladie ulcéreuse: perforation, hémorragie. Symptomatologie. Le diagnostic. La tactique chirurgicale. . Les complications chroniques de l'ulcère gastroduodénal: pénétration, sténose, malignité. Les particularités du tableau clinique. Le diagnostic. La tactique chirurgicale.	2	5	2.8
13.	Les traumatismes abdominaux: classification, symptomatologie, le	2	4	2.8



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

<b>Rédaction:</b>	<b>10</b>
<b>Date :</b>	<b>10.04.2024</b>
<b>Page 6/25</b>	

Nr. d/o	Thème	Nombre d'heures		
		Conféren- ces	Travaux pratiques	Travail individuel
	diagnostic, le traitement.			
14.	Les traumatismes thoraciques: classification, symptomatologie, le diagnostic, le traitement.	2	4	2.8
15.	Péritonite: étiopathogénie, classification, symptomatologie. Le diagnostic.	2	4	2.8
16.	Péritonite: traitement. Le diagnostic et la correction des perturbations hydroélectrolytiques en période postopératoire.	2	4	2.8
17.	La maladie des varices. Étiologie. Symptomatologie. Le diagnostic. Le traitement. Les thrombophlébites aiguës. Symptomatologie. Diagnostic. Traitement. Le syndrome post-thromboembolique: étiopathogénie, classification, tableau clinique, traitement.	2	4	2.8
	Le stage clinique (total heures)			<b>0</b>
		<b>34</b>	<b>68</b>	<b>48</b>
	<b>Total</b>			<b>150</b>

## VI. COMPETENCES A LA FIN DE LA DISCIPLINE

### Part generale :

1. Preparation de documents medicaux :dossier d'observation, evolution.
2. Interpretation correcte des analyses.
3. Examen des patients pour un diagnostic correct et un diagnostic differentiel.
4. Interpretation des resultats des examens de laboratoire
5. Monitorization de la saturation de l'oxigen.
6. Application de la sonde nazo-gastrique.
7. Enlevation des files de la plaie.
8. Retrait des drains abdominaux.
9. Effectuer sur le moule un cateterisme de la vessie.
10. Selection des attributs necessaires a la realisation du lavement d'evacuation.
11. Selection des attributs necessaires a la realisation du lavement pur activer l'intestin (hypertonique, Ognev).



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 7/25	

12. Selection des attributs nécessaires a la prise en charge des patients porteurs d'enterostomes, de colostomes.

## VII. OBJECTIFS DE RÉFÉRENCE ET LE CONTENU DES SUJETS

Objectifs	Le contenu des sujets
<b>Thème 1. Appendicite</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• définir la notion d'appendicite aiguë et chronique;</li><li>• connaître la classification, l'étiologie, la pathogenèse et le tableau clinique;</li><li>• connaître et motiver les méthodes diagnostiques cliniques, de laboratoire et instrumentales;</li><li>• commenter les complications possibles de l'appendicite aiguë et chronique;</li><li>• appliquer les connaissances dans d'autres disciplines cliniques;</li><li>• tirer des conclusions;</li><li>• développer ses propres opinions sur la morbidité et la mortalité par appendicite aiguë.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. L'anatomie et physiologie de l'angle iléo-colique. L'appendice vermiculaire: données anatomiques et physiologiques. L'appendicite aiguë: notion, épidémiologie, étiopathogénie, classification topographique, morpho-pathologique et clinique. Le tableau clinique, diagnostic, diagnostic différentiel. Les particularités de l'appendicite aiguë en fonction de la localisation de l'appendice vermiculaire (rétro-cœcale, méso-cœliaque, pelvienne et sous-hépatique). L'appendicite aiguë chez les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées. Le traitement chirurgical: anesthésie, interventions chirurgicales, procédures techniques. Période pré- et postopératoire.</li><li>2. Les complications de l'appendicite aiguë: évolutive - plastron appendiculaire, péritonite, abcès régionaux et lointains, pyléphlébite, septicémie; intra-opératoire - hémorragie, lésion iatrogène des viscères; postopératoire - hémorragie intra-abdominale, péritonite, abcès méso-cœliaque, abcès sous-phrénique, l'espace de Douglas, occlusion intestinale précoce; de la plaie - sérum, hématome, phlegmon pariétal, suppuration. Les erreurs diagnostiques et curatives dans l'appendicite aiguë.</li><li>3. L'appendicite chronique: tableau clinique, points douloureux, diagnostic, diagnostic différentiel, traitement.</li></ol>
<b>Thème 2. Hernies</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• définir la notion de hernie de la paroi abdominale, éventration et éviscération;</li><li>• connaître la modalité et les particularités de formation de hernies de la paroi</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Notion générale : hernie, éventration, éviscération. Les éléments anatomiques de la hernie. L'étiopathogénie de hernies. Les causes locales et générales du développement de hernies. Les facteurs prédisposant et promotion. La classification des hernies, symptomatologie des hernies libres, diagnostic et diagnostic différentiel. Le traitement : principes généraux conservateurs et chirurgicaux.</li><li>2. Les complications de hernies. La hernie irréductible : définition, morpho-pathologie, formes cliniques évolutives. Le traitement. La</li></ol>



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 8/25	

Objectifs	Le contenu des sujets
<ul style="list-style-type: none"><li>• abdominale;</li><li>• connaître les principes et les méthodes de diagnostic et traitement des hernies de la paroi abdominale antérieure;</li><li>• connaître les particularités de complications de la hernie de la paroi abdominale ;</li><li>• connaître les techniques chirurgicales de traitement des hernies;</li><li>• former la prévention des hernies de la paroi abdominale antérieure;</li><li>• former la préparation des patients pour la cure chirurgicale de hernies;</li><li>• appliquer les connaissances acquises dans d'autres disciplines.</li></ul>	<p>hernie étranglée: définition, mécanismes d'étranglement, la morphopathologie de la hernie étranglée. Le tableau clinique, le diagnostic, le traitement. Les particularités de l'opération. La tactique médicale en cas de ré-position spontanée ou forcée de la hernie étranglée. Les complications évolutives de la hernie étranglée : l'occlusion intestinale, péritonite, phlegmon du sac herniaire, fistule intestinale. L'étranglement atypique : pariétal (Richter), rétrograde (Maydl), Littré. La hernie de Brock. Les particularités morpho-pathologiques et cliniques. Les tactiques chirurgicales.</p> <p>3. Certaines formes de hernies. Les hernies inguinales. L'anatomie de la région inguinale. Les hernies inguinales directes et obliques. La hernie inguinale congénitale. La hernie inguinale coulissante : particularités morpho-pathologiques, le tableau clinique, le diagnostic. La tactique chirurgicale. Les procédures d'hernioplastie : Spasokukotsky, Kimbarovsky, Martynov, Girard, Roux, Postempsky, Bassini, Lichtenstein, etc.</p> <p>4. La hernie inguinale congénitale : le tableau clinique, les particularités de l'herniotomie, l'opération Winkelmann.</p> <p>5. La hernie crurale. Anatomie, étiopathogénie, le tableau clinique, le diagnostic, le diagnostic différentiel. Le traitement : hernioplastie de Rudji, Parlavecchio.</p> <p>6. Les hernies ombilicales. Les hernies ombilicales chez les enfants. Le tableau clinique, le diagnostic, évolution. Le traitement chirurgical : hernioplastie de Lexer, Mayo, Sapejko. Les particularités de traitement de la hernie ombilicale chez les enfants.</p> <p>7. Les hernies de la ligne blanche. Les considérations anatomiques, le tableau clinique, le diagnostic, le traitement : les méthodes d'hernioplastie.</p> <p>8. Les hernies postopératoires et récurrentes: notion, causes, développement, le tableau clinique, les indications pour opération, les méthodes chirurgicales de traitement. La notion de soi- et alloplastie.</p>

### Thème 3. Occlusion intestinale aiguë

<ul style="list-style-type: none"><li>• définir le terme de l'occlusion intestinale aiguë;</li><li>• connaître la modalité et les particularités pour établissant l'occlusion intestinale;</li><li>• connaître les méthodes de décompression de</li></ul>	<p>1. L'occlusion intestinale aiguë : notion, classification. L'occlusion intestinale aiguë haute et basse : le tableau clinique, les méthodes paracliniques (radiographie générale, irrigoscopie, rectosigmoïdoskopie, colonoscopie) d'investigation de l'occlusion intestinale.</p> <p>2. La physiopathologie de l'occlusion intestinale mécanique : manifestations locales et générales. Les troubles du bilan hydrosalin du système acido-basique. Les complications évolutives.</p>
---	--



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 9/25	

Objectifs	Le contenu des sujets
<ul style="list-style-type: none"><li>• connaître l'appareil digestif;</li><li>• connaître les méthodes de correction des troubles hydro-électrolytiques dans l'occlusion intestinale aiguë;</li><li>• connaître la classification d'une occlusion intestinale aiguë;</li><li>• connaître les principes et les méthodes de diagnostic et le traitement des diverses formes d'obstruction intestinale;</li><li>• décrire les clichés radiologiques et les séquences CT en occlusion intestinale aiguë;</li><li>• connaître les particularités de complications dans l'occlusion intestinale aiguë;</li><li>• connaître les techniques chirurgicales pour résoudre l'occlusion intestinale aiguë;</li><li>• former le diagnostic clinique et radiologique d'une occlusion intestinale aiguë;</li><li>• préparer les patients pour l'examen varié en occlusion intestinale haute et basse ;</li><li>• appliquer les connaissances acquises dans d'autres disciplines.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Le traitement médical (généralités) de l'obstruction intestinale aiguë. La préparation préopératoire, la période intra- et postopératoire. Les méthodes pour la décompression du tube digestif, de rééquilibrage hydrosalin et du bilan acido-basique. Les critères de viabilité de l'intestin, les indications pour la résection de l'intestin, les limites de résection de l'intestin en occlusion intestinale.</li><li>4. L'occlusion intestinale mécanique par obstruction : notion, causes d'obstruction (obstruction intraluminal, compression externe, troubles pariétaux etc.). Le tableau clinique, le diagnostic, le traitement.</li><li>5. L'occlusion intestinale aiguë adhésive : symptomatologie, les méthodes de diagnostic. La tactique chirurgicale en occlusion intestinale adhésive aigüe haute. Le traitement conservateur et la plénitude de l'intervention chirurgicale: viscéroylse, transsection des brides, la résection de l'intestin, les entérostomies etc.</li><li>6. L'occlusion intestinale par strangulation : définition, formes cliniques (volvulus intestinal, nodule intestinale etc.). La symptomatologie, le diagnostic. La tactique chirurgicale. L'occlusion intestinale mixte: invagination intestinale, la hernie étranglée. Les causes, les méthodes d'investigation. Le tableau clinique, le diagnostic. La tactique chirurgicale. Les types d'opérations.</li><li>7. L'occlusion intestinale dynamique : spastique et paralytique. L'étiopathogénie. Le tableau clinique, le diagnostic différentiel. La tactique chirurgicale. Les méthodes d'activation de l'intestin.</li></ol>

**Thème 4. Lithiase biliaire**



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 10/25	

Objectifs	Le contenu des sujets
<ul style="list-style-type: none"><li>• définir la notion de lithiase biliaire;</li><li>• connaître l'anatomie et la physiologie du foie, vésicule biliaire et voies biliaires;</li><li>• démontrer l'interaction du foie, de la vésicule biliaire et voies biliaires avec processus de sécrétion d'autres organes de la cavité péritonéale en norme et pathologie;</li><li>• commenter l'importance des formes cliniques de la cholécystite chronique lithiasique;</li><li>• connaître les méthodes de diagnostic de laboratoire et instrumental dans la détection de la lithiase biliaire, de l'ictère mécanique et de la cholécystite aiguë;</li><li>• motiver les directions et les étapes du traitement conservateur et chirurgical de la cholécystite aiguë et chronique et en cas d'ictère mécanique;</li><li>• différencier le syndrome ictérique;</li><li>• interpréter les résultats de l'examen USG, ERCP, CT, RMN et laparoscopie dans la lithiase biliaire chronique, dans la cholécystite aiguë et dans l'ictère mécanique;</li><li>• appliquer les</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. L'anatomie et la physiologie du foie et des voies biliaires. La classification des maladies des voies biliaires. Les méthodes d'examen : clinique, laboratoire, invasive et non invasive.</li><li>2. La lithiase vésiculaire biliaire : notion, les mécanismes de formation des calculs biliaires. Épidémiologie. L'histoire naturelle de la maladie. Étiopathogénie de la lithiase biliaire: théorie infectieuse (Naunyn-Gilbert), théorie de la stase (Aschoff), humorale, cholestérique, physico-chimique. Les formes cliniques de la cholécystite chronique calculeuse. Les options thérapeutiques (traitement conservateur, chirurgicale, etc.). Les indications pour intervention chirurgicale. Le diagnostic paraclinique de la cholécystite chronique. L'échographie abdominale dans la lithiase biliaire: signes échographiques dans la cholécystite chronique, cholécystite aiguë, cholédocholithiase. Les techniques opérateurs. Les méthodes intra-opératoires pour l'examen des voies biliaires. La chirurgie mini-invasive de la lithiase biliaire.</li><li>3. Les complications de la lithiase biliaire vésiculaire : infectieuses, dégénératives et mécaniques.</li><li>4. La cholécystite aiguë : classification, le tableau clinique, les méthodes d'investigation, le diagnostic différentiel. La tactique chirurgicale dans la cholécystite aiguë. La préparation préopératoire et des variantes de cholécystectomie dans la cholécystite aiguë. L'empyème et l'hydrops de la vésicule biliaire. Le tableau clinique, le diagnostic, le traitement.</li><li>5. La cholédocholithiase. L'histoire naturelle des calculs de la voie biliaire principale. Le diagnostic d'imagerie, la tomographie computarisée. Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique. Les options thérapeutiques. Le rôle actuel de la chirurgie mini-invasive.</li><li>6. L'ictère mécanique: notion, étiologie, classification, physiopathologie, le tableau clinique. Le diagnostic d'imagerie et biochimie. Le diagnostic différentiel du syndrome d'ictère (le cancer du pancréas céphalique, ampullome vatérien, sténoses et sténoses cholédociennes, l'hépatite virale etc.). Les particularités des opérations chez les patients présentant l'ictère mécanique. Les méthodes de drainage du tractus biliaire principal (Halstedt, Lane, Kehr, Robson-Vishnevsky). Les anastomoses biliodigestives. La prophylaxie des hémorragies cholémiques.</li><li>7. La cholangite aiguë: classification, tableau clinique. Le traitement.</li></ol>



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 11/25	

Objectifs	Le contenu des sujets
<p>connaissances acquises dans disciplines cliniques et précliniques;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• formuler des conclusions;</li><li>• développer ses propres opinions sur l'importance du foie, de la vésicule biliaire et des voies biliaires dans la physiologie normale et la pathologique de l'organisme, ainsi que les interactions avec d'autres systèmes et organes de la zone pancréatico-duodénale.</li></ul>	

### Thème 5. Pancréatite aiguë et chronique

<ul style="list-style-type: none"><li>• Définir la notion de pancréatite aiguë et chronique;</li><li>• connaître l'anatomie et la physiologie du pancréas;</li><li>• démontrer l'interaction de la glande pancréatique avec les processus de sécrétion endocrine et exocrine des autres organes de la cavité péritonéale en conditions normales et pathologiques;</li><li>• commenter la signification clinique de la pancréatite aiguë;</li><li>• connaître les méthodes diagnostiques de laboratoire et instrumentales dans la détection de la pancréatite aiguë et chronique;</li><li>• motiver la surveillance de complications sévères en</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. L'anatomie et la physiologie du pancréas. Le pancréas annulaire. Le pancréas aberrant.</li><li>2. La pancréatite aiguë: définition, étiologie. La classification de la pancréatite aiguë. La physiopathologie de la pancréatite aiguë. La symptomatologie et le diagnostic de pancréatite aiguë en fonction des formes anatomo-pathologiques et de l'évolution clinique. Le diagnostic paraclinique de la pancréatite aiguë: le rôle des examens échographiques, endoscopiques et de laboratoire. Le diagnostic différentiel de la pancréatite aiguë.</li><li>3. Le traitement conservateur de la pancréatite aiguë: les principes de base. Le traitement chirurgical et endoscopique de la pancréatite aiguë en fonction de la forme de la pancréatite, des stades d'évolution et de ses complications. Les indications pour l'intervention chirurgicale dans la phase des complications septiques purulentes. Le traitement conservateur et les interventions mini invasives.</li><li>4. Les complications précoces de la pancréatite aiguë. Le syndrome de dysfonctionnement multiple d'organes et du système d'organes. La péritonite fermentative. Le choc pancréatogène. Le volume et la composition de la thérapie antichoc et de détoxication. La para-pancréatite: symptomatologie, le diagnostic et le traitement. Les indications pour l'intervention chirurgicale, l'ampleur de l'intervention chirurgicale.</li></ol>
--	---



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 12/25	

Objectifs	Le contenu des sujets
<ul style="list-style-type: none"><li>cas de pancréatite aiguë;</li><li>• motiver les directions et les étapes du traitement conservateur et chirurgical de la pancréatite aiguë en fonction du stade évolutif de la maladie;</li><li>• appliquer les connaissances dans d'autres disciplines;</li><li>• tirer des conclusions;</li><li>• développer ses propres opinions sur l'importance du pancréas dans la physiologie normale et pathologique de l'organisme, ainsi que sur ses interactions avec d'autres systèmes et organes.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Les complications septiques purulentes. Les complications tardives: pseudokyste, fistule pancréatique, diabète, etc. Le diagnostic, le tableau clinique, le syndrome biochimique humorale, le diagnostic différentiel.</li><li>6. La pancréatite aiguë postopératoire: particularités cliniques évolutives. Le traitement.</li><li>7. La pancréatite chronique: l'étiopathogénie, la classification, le tableau clinique, le traitement.</li></ol>
<b>Thème 6. Maladie ulcéreuse</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Définir la notion de maladie ulcéreuse de l'estomac et du duodénum;</li><li>• connaître l'anatomie et la physiologie de l'estomac et du duodénum;</li><li>• connaître les phases de la sécrétion gastrique et les méthodes d'évaluation de l'acidité gastrique;</li><li>• connaître l'étiologie et la pathogénie des ulcères gastroduodénaux;</li><li>• connaître la classification de l'ulcère gastrique après Johnson;</li><li>• démontrer l'interaction de l'estomac et du duodénum avec les processus de sécrétion endocrine et exocrine des autres organes de la cavité péritonéale dans des conditions normales et pathologiques;</li><li>• commenter la signification</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Les considérations anatomo-physiologiques de l'estomac et du duodénum. Les méthodes d'investigation des patients avec de pathologie du tube digestif supérieur. La classification étiologique des maladies ulcéreuses de la zone œsophage gastroduodénale.</li><li>2. La maladie ulcéreuse. Les causes et les conditions d'ulcère gastroduodenal. Les théories infectieuses du «stress» (Selye), cortico-viscérale, acido-peptique, vasculaire, etc. La physiopathologie du concept actuel de la maladie ulcéreuse. Les facteurs d'agression acide-peptique. Le rôle d'<i>Helicobacter pylori</i>. Les facteurs de protection gastro-intestinale. La sécrétion gastrique: types de sécrétion gastrique, méthodes d'évaluation (pH-métrique, tests de Kay, Hollender, etc.). Utilisation des résultats de l'évaluation de la sécrétion gastrique comme indications pour effectuer diverses méthodes d'opération sur l'estomac.</li><li>3. La morphopathologie de l'ulcère gastroduodenal. La classification morphologique-topographique de l'ulcère gastrique (Johnson) et duodénale. Le tableau clinique, les formes cliniques. Le diagnostic: l'examen radiologique et endoscopique.</li><li>4. Les principes thérapeutiques dans l'ulcère gastrique et ulcère duodénal. Indications à l'intervention chirurgicale (absolues et relatives). Techniques opérateurs : résection gastrique, vagotomie (types), vidange gastrique (types). Les opérations radicales et palliatives dans la maladie ulcéreuse.</li></ol>



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 13/25	

Objectifs	Le contenu des sujets
<ul style="list-style-type: none"><li>clinique des symptômes de la maladie ulcéreuse;</li><li>connaître les méthodes de diagnostic, de laboratoires et instrumentaux dans la détection des ulcères gastroduodénaux;</li><li>motiver l'apparition de complications en cas de maladie de l'ulcère;</li><li>motiver les directions et les phases de traitement conservateur et chirurgical des ulcères gastroduodénaux chroniques et dans le cas de complications ulcéreuses;</li><li>connaître la classification des hémorragies digestives supérieures et de motiver la tactique du traitement conservateur et chirurgicale dans diverses hémorragies de diverse genèses;</li><li>connaître la classification de l'hémorragie ulcéreuse après Forrest;</li><li>compléter les états précancéreux et connaître les signes de malignité de l'ulcère gastrique;</li><li>connaître les méthodes d'investigation, le traitement et le diagnostic différentiel de l'ulcère gastroduodénal perforé;</li><li>connaître le diagnostic et le traitement du choc hypovolémique dans des hémorragies digestives supérieures;</li><li>appliquer les connaissances dans d'autres disciplines cliniques;</li><li>tirer des conclusions;</li><li>développer ses propres</li></ul>	<p>5. Les complications de l'ulcère gastroduodénal: perforation, pénétration, sténose, hémorragie, dégénérescence maligne de l'ulcère. L'ulcère perforé: définition, épidémiologie, classification (Saveliev), le tableau clinique (les signes cardinaux, secondaire général,), le diagnostic. Les objectifs du traitement chirurgical. Les indications pour la chirurgie palliative et radicale. Les perforations atypiques de l'ulcère gastroduodénal. Les particularités cliniques, diagnostiques. La sélection de la procédure chirurgicale dans le traitement chirurgical de l'ulcère gastroduodénal perforé (opération Miculitz, Oppel, Judd, résection gastrique). La méthode conservatrice de traitement de l'ulcère perforé (Taylor).</p> <p>6. L'ulcère hémorragique: définition, fréquence. La classification d'hémorragies digestives supérieures. L'anatomie pathologique. La physiopathologie de l'ulcère hémorragique gastrique et duodénal. Le tableau clinique, le diagnostic endoscopique (classification de Forrest) et radiologique. La gravité de l'hémorragie: principes de classification. Les principes de la thérapie hémostatique et de substitution. La tactique médico-chirurgicale. Les indications pour le traitement chirurgical.</p> <p>7. Le diagnostic différentiel de l'hémorragie digestive supérieure: gastrite érosive, tumeurs gastriques, hernie hiatale, hypertension portale, hémorragie pulmonaire, syndrome de Mallory-Weiss, ulcères symptomatiques: médicament, stress, hépatogène, athérosclérose, etc. – les particularités physiopathologiques et cliniques, options thérapeutiques. Le traitement conservateur et chirurgical des hémorragies ulcéreuses. Les méthodes d'hémostase endoscopique.</p> <p>8. La sténose ulcéreuse : définition, classification. L'anatomie pathologique. La physiopathologie de la sténose ulcéreuse. Les modifications métaboliques, hydroélectrolytiques et acido-basiques. Le syndrome de Darrow. Le tableau clinique, le diagnostic d'imagerie et de laboratoire. Les options thérapeutiques, indications pour le traitement chirurgical. La préparation préopératoire et la sélection des méthodes chirurgicales de traitement.</p> <p>9. L'ulcère pénétrant et ulcère gastroduodénal géant : les particularités du tableau clinique, les méthodes de diagnostic, les indications pour l'intervention, le traitement chirurgical.</p> <p>10. La dégénérescence maligne de l'ulcère, le tableau clinique, le diagnostic, le traitement.</p> <p>11. Les complications précoces postopératoires en chirurgie de l'ulcère gastrique et duodénal: déhiscence de l'anastomose gastro-intestinale, déhiscence du canal duodénal, lésions des voies biliaires extra-hépatiques, hémorragies intra-abdominales,</p>



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 14/25	

Objectifs	Le contenu des sujets
opinions sur l'importance de l'estomac et du duodénum en physiologie normale et pathologique du corps, ainsi que les interactions du corps avec d'autres systèmes et organes.	hémorragies digestives postopératoires, anastomose, pancréatite aiguë. La symptomatologie, le diagnostic, le traitement. 12. Le syndrome de Zollinger-Ellison: étiopathogénie, diagnostic, traitement.
<b>Thème 7. Traumatismes thoraciques</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Définir la notion de traumatisme thoracique;</li><li>• connaître l'anatomie des organes de la cavité thoracique et du médiastin;</li><li>• connaître la classification des traumatismes thoraciques;</li><li>• démontrer l'interaction anatomique des organes de la cavité thoracique et du médiastin avec d'autres organes de la cavité péritonéale en norme et en pathologie;</li><li>• commenter la signification clinique des lésions thoraciques;</li><li>• connaître les méthodes diagnostiques de laboratoire et instrumentales dans la détection des lésions traumatiques thoraciques;</li><li>• motiver l'apparition de complications en cas de traumatisme thoracique et connaître les mesures de l'assistance chirurgicale urgente;</li><li>• motiver les directions et les étapes du traitement conservateur et chirurgical des lésions traumatiques des organes de la cavité</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Les traumatismes thoraciques: notions générales, principes de classification.</li><li>2. Les traumatismes thoraciques létaux rapides: classification, le diagnostic, le traitement. Les traumatismes thoraciques potentiellement mortels: classification, le diagnostic, le traitement.</li><li>3. Les traumatismes thoraciques sans potentiel fatal: classification, le diagnostic, le traitement.</li><li>4. Le pneumothorax: étiopathogénie, classification, diagnostic, conduite médico-chirurgicale.</li><li>5. L'hémotorax: étiologie, classification, diagnostic, conduite médico-chirurgicale.</li><li>6. Thoracostomie (drainage de la cavité pleurale): indications, méthodologie. Indications sur la thoracotomie.</li></ol>



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction: 10

Date : 10.04.2024

Page 15/25

Objectifs	Le contenu des sujets
<p>thoracique;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• connaître la classification de l'hémothorax;</li><li>• définir les états aigus menant à l'insuffisance respiratoire aiguë dans les traumatiques thoraciques;</li><li>• connaître les signes cliniques, les méthodes d'investigation et traitement des lésions cardiaques;</li><li>• connaître le diagnostic et le traitement du choc traumatique;</li><li>• appliquer les connaissances dans d'autres disciplines cliniques;</li><li>• tirer des conclusions;</li><li>• développer ses propres opinions sur l'importance du cœur et des poumons dans la physiologie normale et pathologique de l'organisme, ainsi que sur l'interaction de ces organes avec d'autres systèmes en cas de traumatisme.</li></ul>	

### Thème 8. Traumatismes abdominaux

<ul style="list-style-type: none"><li>• Définir la notion de traumatisme abdominal;</li><li>• connaître l'anatomie des organes de la cavité abdominale et ceux situés rétro-péritonéale;</li><li>• connaître la classification des traumatismes abdominaux;</li><li>• démontrer l'interaction des organes de la cavité abdominale et</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Les traumatismes abdominaux: étiologie, classification, méthodes d'investigation. Les particularités de l'examen des patients avec traumatisme associé, en état de choc, dans le coma cérébral, en état d'ébriété, etc.</li><li>2. Les traumatismes abdominaux fermés: étiologie, classification, symptomatologie, méthodes d'examen basées sur l'hémodynamique du patient. Les méthodes clinique et paraclinique d'examen dans les traumatismes abdominaux fermés. La méthode de la laparocentèse et interprétation des résultats obtenus.</li><li>3. Les lésions de la paroi abdominale: contusions, plaies non pénétrantes, syndrome de Reilly, etc. Les particularités du tableau clinique, tactique chirurgicale.</li><li>4. Les traumatismes abdominaux avec lésions des organes</li></ol>
--	---



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 16/25	

Objectifs	Le contenu des sujets
<ul style="list-style-type: none"><li>• connaître les lésions rétro-péritonéale avec d'autres organes de la cavité péritonéale en norme et en pathologie;</li><li>• connaître les signes cliniques, les méthodes d'investigation et de traitement des lésions des organes à localisation rétro-péritonéale (rein, pancréas et duodénum);</li><li>• commenter l'importance du traumatisme abdominal;</li><li>• différencier les syndromes abdominaux dans le traumatisme abdominal;</li><li>• connaître les méthodes diagnostiques de laboratoire et instrumentales dans la détection des lésions traumatiques de l'abdomen;</li><li>• motiver le développement de complications en cas de traumatisme abdominal et connaître les mesures d'assistance chirurgicale d'urgence;</li><li>• motiver les directions et les étapes du traitement conservateur et chirurgical des lésions</li></ul>	<p>internes (diaphragme, estomac, duodénum, pancréas, intestin, foie, rate): particularités cliniques, diagnostic, tactique chirurgicale.</p> <p>5. Les traumatismes abdominaux ouverts (plaies): étiologie, classification, tableau clinique, méthodes d'investigation, traitement. Le traitement chirurgical primaire de la plaie. Les particularités de l'examen des patients présentant des plaies pénétrantes: réexamen de la plaie, vulnérabilité, laparoscopie, pyélographie, urographie, etc.).</p> <p>6. Les traumatismes abdominaux par arme à feu: particularités du tableau clinique, méthodes d'examen et tactique chirurgicale. Particularités de l'intervention chirurgicale, prophylaxie de l'infection anaérobie.</p> <p>7. Le rôle de l'examen radiographique, ultrasonographique, tomographie computarisée et de laboratoire dans les lésions traumatiques du foie et de la rate. Le traitement non opératoire de ces lésions.</p> <p>8. Les traumatismes associés: notion, particularités de l'examen et tactique chirurgicale.</p>



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 17/25	

Objectifs	Le contenu des sujets
<ul style="list-style-type: none"><li>traumatiques des organes abdominaux;</li><li>• connaître le diagnostic et le traitement du choc traumatique;</li><li>• appliquer les connaissances dans d'autres disciplines cliniques;</li><li>• tirer des conclusions;</li><li>• développer ses propres opinions sur l'importance du traumatisme abdominal; dans la physiologie normale et pathologique du corps, ainsi que les interactions d'organes blessés avec d'autres systèmes et organes en cas de traumatisme.</li></ul>	

### Thème 9. Péritonite

<ul style="list-style-type: none"><li>Définir la notion de péritonite aiguë primaire, secondaire et tertiaire;</li><li>connaître l'anatomie et la physiologie du péritoine;</li><li>connaître l'emplacement des organes intra-abdominaux en fonction des feuilles péritonéales;</li><li>démontrer l'interaction du péritoine en cas d'inflammation des organes intra-abdominaux;</li><li>commenter la signification clinique des symptômes de la péritonite aiguë;</li><li>connaître les méthodes diagnostiques de laboratoire et instrumentales dans la détection de la péritonite aiguë;</li><li>motiver les complications</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Définition. Considérations anatomo-physiologiques. La classification des péritonites. Les sources d'infection de la cavité péritonéale. Les changements anatomo-pathologiques dans la péritonite aiguë. La pathophysiologie de la péritonite aiguë, troubles de l'absorption péritonéale, les conséquences de la parésie intestinale, toxémie, troubles hydroélectrolytiques et acido-basiques. Le syndrome CID et syndrome d'insuffisance poly-organique.</li><li>2. Le tableau clinique évolutif. Le diagnostic. Les principes de traitement médico-chirurgical complexe. Les particularités de l'intervention chirurgicale dans la péritonite. Les méthodes de drainage de la cavité péritonéale, dialyse péritonéale. « L'abdomen ouvert » (laparotomie) en péritonite diffuse: indications, méthodologie.</li><li>3. Le rôle de l'antibiothérapie. La thérapie des troubles hémodynamiques, lutte contre l'intoxication et la parésie intestinale.</li><li>4. Les péritonites localisées (l'abcès sous-phrénaire, sus-hépatique, cul-de-sac-de Douglas, mésocoeliaque, etc.). les péritonites postopératoires: particularités cliniques, prophylaxie.</li><li>5. Les péritonites fausses. Les péritonites spécifiques.</li></ol>
--	--



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 18/25	

Objectifs	Le contenu des sujets
sévères et les changements systémiques en cas de progression de la péritonite; <ul style="list-style-type: none"><li>• motiver les directions et les étapes du traitement de la péritonite aiguë en fonction de sa phase évolutive;</li><li>• appliquer les connaissances dans d'autres disciplines;</li><li>• tirer des conclusions.</li></ul>	
<b>Thème 10. Maladie variqueuse des membres inférieurs</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Définir la notion de varices des membres inférieurs;</li><li>• connaître l'anatomie et la physiologie du système veineux profond et superficiel du membre inférieur;</li><li>• motiver les directions et les étapes du traitement de la maladie variqueuse en fonction du stade évolutif de la maladie;</li><li>• connaître les méthodes de diagnostic de laboratoires et instrumentaux et les signes fonctionnels dans l'évaluation de la perméabilité des veines profondes et superficielles;</li><li>• démontrer les signes cliniques en cas d'inflammation et de thrombose du système veineux;</li><li>• commenter la signification clinique des symptômes de thrombophlébite aiguë;</li><li>• motiver les complications des changements</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Notion d'anatomie et physiologie du système veineux. La classification de la pathologie veineuse. La maladie variqueuse (varices primaires): étiopathogénie, physiopathologie, signes cliniques et évolution. Le diagnostic: échantillons fonctionnels cliniques: Sicard, Schwartz, Tredelenburg-Troianov. L'exploration du système veineux profond: échantillon de Perthes, Delbet, l'échantillon des trois garous. Le diagnostic paraclinique: Échographie Doppler, phlébographie, phlébomanométrie. Le traitement conservateur et chirurgical. Les indications pour l'intervention chirurgicale. Les techniques opératoires: Troianov-Tredelenburg, Babcock, Madelung, Sede-Koher, Narrath, Linton, Cockett, etc.</li><li>2. Les phlébites. Étiopathogenèse, physiopathologie. Les états morphologiques. Les formes cliniques. Les phlébites superficielles et profondes. La phlébite du membre supérieur (syndrome de Paget-Schroetter). La phlébite du membre inférieur. La phlébite de la veine cave, le segment iléo fémoral. Les complications de la phlébite profonde: embolie pulmonaire, gangrène veineuse, syndrome post-thrombotique. Notions générales. La tactique curative.</li><li>3. Le syndrome post-thromboembolique: étiopathogénie, classification, tableau clinique, traitement.</li></ol>



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction: 10

Date : 10.04.2024

Page 19/25

Objectifs	Le contenu des sujets
systémiques en cas de progression de la thrombose; • appliquer les connaissances dans d'autres disciplines cliniques; • tirer des conclusions.	
<b>Thème 11. Étude de cas clinique</b>	
• Connaître l'essence de base de la fiche d'observation clinique du patient; • posséder des compétences pour collecter l'anamnèse chez les patients chirurgicaux; • connaître la méthodologie systématique de l'examen clinique abdominal général et local; • connaître les éléments cliniques, diagnostiques de laboratoire et instrumentaux lors de l'établissement d'un diagnostic positif; • avoir des compétences dans le développement de l'algorithme diagnostique et curatif en pathologie chirurgicale abdominale; • posséder la description structurelle de la fiche d'observation clinique en écrivant l'anamnèse, les examens cliniques et paracliniques, les conseils, l'anesthésie et les protocoles opérationnels, ainsi que l'établissement et la motivation des diagnostics. • connaître les règles déontologiques et éthiques	1. Fiche d'observation clinique (compartiments structuraux). 2. Diagnostic présomptif et différentiel. 3. Diagnostic final. 4. Traitement médico-chirurgical. 5. Évolution clinique et recommandations. 6. Travail dans la salle des pansements, la salle d'opération.



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 20/25	

Objectifs	Le contenu des sujets
lors de l'examen et du traitement des patients.	

## VIII. COMPETENCES PROFESSIONNELLES (SPÉCIFIQUES (CS) ET TRANSVERSALES (CT)) ET RÉSULTATS D'ÉTUDE

### Les compétences professionnelles (spécifiques) (CS)

- ✓ **CP1:** Connaissance, compréhension et utilisation d'un langage spécifique en chirurgie;
- ✓ **CP2:** Connaissance et compréhension de l'anatomie des organes de la cavité abdominale et thoracique, explication des principes d'interaction et de corrélation entre eux;
- ✓ **CP3:** Expliquer et interpréter les processus pathologiques dans les maladies abdominales et thoraciques, ainsi que les traumatismes;
- ✓ **CP4:** Connaître les principes des techniques chirurgicales et comprendre l'interprétation de leurs résultats;
- ✓ **CP5:** Modélisation de cas de diverses pathologies abdominales;
- ✓ **CP6:** Résoudre les problèmes de situation et tirer les conclusions;
- ✓ **CP7:** Classification des pathologies chirurgicales abdominales, traumatismes abdominaux et thoraciques et identification des critères de regroupement;
- ✓ **CP8:** Comparaison de divers éléments et processus pathologiques abdominaux, ainsi que les traumatismes abdominaux et thoraciques;
- ✓ **CP9:** Analyse des différents éléments et processus physiologiques normaux et des voies conduisant à des états pathologiques.

### Les compétences transversales (CT)

- ✓ **CT1:** Développement de la capacité d'autonomie décisionnelle ;
- ✓ **CT2:** Formation de l'attitude personnelle;
- ✓ **CT3:** Capacité d'interaction sociale, travail de groupe avec différents rôles;
- ✓ **CT4:** Participation en projets interdisciplinaires, activités extracurriculaires;
- ✓ **CT5:** Développement des compétences numériques;
- ✓ **CT6:** Développement des différentes techniques d'apprentissage;
- ✓ **CT7:** Sélection de matériaux numériques, analyse critique et tirer des conclusions;
- ✓ **CT8:** Présentation de projets scientifiques individuels.

### Les résultats d'études

- ✓ Connaître les particularités étiologiques et pathogéniques des maladies et des traumatismes abdominaux et thoraciques;
- ✓ Comprendre les principes d'évolution de diverses pathologies abdominales;
- ✓ Connaître les principes de réalisation et modéliser les processus pathologiques de base: étiologie, facteurs de risque, pathogénèse et tableau clinique des maladies chirurgicales;
- ✓ Connaître les classifications des pathologies chirurgicales;
- ✓ Comprendre les processus de base qui assurent les complications des maladies chirurgicales;
- ✓ Connaître les bases et le rôle pratique des méthodes de diagnostic clinique, de laboratoire et instrumental;



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page	21/25

- ✓ Être capable d'évaluer la place et le rôle de la chirurgie dans la formation clinique de l'étudiant;
- ✓ Être compétent d'utiliser les connaissances et la méthodologie de la chirurgie dans la capacité d'expliquer la nature des processus physiologiques ou pathologiques;
- ✓ Être capable de déduire les causes possibles du développement des maladies abdominales et thoraciques;
- ✓ Être capable de mettre en œuvre les connaissances acquises dans l'activité de rechercher;
- ✓ Être compétent d'utiliser critique et fiable les informations scientifiques obtenues, en utilisant les nouvelles technologies de l'information et de communication.

## IX. LE TRAVAIL INDIVIDUEL DE L'ÉTUDIANT

No.	Le résultat attendu	Stratégies de mise en œuvre	Critères d'évaluation	Date de réalisation
1.	Fiche de prescription de médicaments:	Lire avec soin la conférence ou le matériel dans le manuel du thème. Lire le sujet du thème, ce qui nécessite une réflexion sur le thème proposé. Se familiariser avec la liste des sources d'information supplémentaires sur le thème. Sélectionner la source d'information supplémentaire pour ce thème. Lire le texte entièrement, soigneusement et écrire le contenu essentiel. Formuler les généralisations et les conclusions concernant l'importance du thème / sujet.	Capacité d'obtenir l'essentiel ; l'habileté d'interprétation; le volume de travail.	pendant le semestre
2.	Travail avec des sources d'information:	Lire attentivement la conférence ou le matériel dans le manuel sur le thème. Lire des questions du thème, qui	Capacité d'obtenir l'essentiel ; l'habileté d'interprétation; le volume de travail.	pendant le semestre



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page 22/25	

		nécessitent une réflexion sur le sujet. Familiariser avec la liste des sources d'information supplémentaire sur le thème. Sélectionner la source d'information supplémentaire pour ce thème. Lire le texte entièrement, soigneusement et écrire le contenu essentiel. Formuler les généralisations et conclusions concernant l'importance du thème / sujet.		
3.	Travail avec du matériel en ligne	Auto-évaluation en ligne, étude de matériel en ligne sur le site du département, exprimant propres opinions via forum et chat	Nombre et durée des entrées du SITE, résultats de l'auto-évaluation.	pendant le semestre
4.	Préparation et défendre des présentations / portfolios	Sélection du thème de recherche, établir le plan de recherche, établir les conditions de réalisation. Établir les composantes du projet / présentation PowerPoint - thème, but, résultats, conclusions, applications pratiques, bibliographie. Analyse par collèges. Analyse par enseignants.	Le volume de travail, le degré de compréhension dans l'essence du thème du projet, le niveau d'argumentation scientifique, la qualité des conclusions, les éléments de créativité, la formation de l'attitude personnelle, la cohérence de l'exposition et la correction scientifique, la présentation graphique, la modalité de présentation.	pendant le semestre

## X. SUGGESTIONS METHODOLOGIQUES POUR ENSEIGNEMENT-APPRENTISSAGE-EVALUATION

- ***Méthodes d'enseignement et d'apprentissage utilisées***

Dans l'enseignement de la discipline ***Maladies chirurgicales*** sont utilisées différentes méthodes et procédures d'enseignement, orientées vers l'acquisition efficace et à la réalisation des objectifs du processus didactique. Dans le cadre des conférences pratiques et des séminaires, ainsi que des méthodes traditionnelles (cs-exposition, séminaire-conversation, séminaire de synthèse), sont utilisés également des méthodes modernes (séminaire-débat, séminaire-conférence, séminaire situationnel de problème). Dans le cadre des séminaires pratiques sont utilisées formes d'activité individuelle, frontale, en groupe, travaux de laboratoire virtuel. Pour apprendre le matériel plus profond, sont utilisés différents systèmes sémiotiques (langage scientifique, langage graphique et informatisé) et matériels didactiques (tableaux, schémas, microphotographies, clichés radiologiques). Dans le cadre des leçons et les activités extracurriculaires sont utilisées technologies de l'information de communication - présentations Powerpoint, leçons en ligne.

- ***Stratégies / technologies d'enseignement appliquées***



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction: 10

Date : 10.04.2024

Page 23/25

Brainstorming ", " Multi-vote "; "Table ronde"; "Interview de groupe"; "Étude de cas"; "Controverse créative"; " Technique focus-group ", "Portfolio".

Travaux pratiques virtuel.

- **Méthodes d'évaluation (y compris la modalité de calcul de la note finale)**

**Courant:** contrôle frontal et / ou individuel via:

- (a) appliquer des tests docimologiques;
- (b) résoudre des problèmes / exercices;
- (c) analyser des études de cas;
- (d) réaliser des jeux de rôle sur les sujets discutés;
- (e) travail de contrôle.

**Final:** examen (présentation du cas clinique, test - contrôle, évaluation oral).

La **note finale** sera composée de la note moyenne semestrielle (partie 0.3), note de l'examen pratique (partie 0.2), note du test de contrôle (partie 0.2) et note de l'examen oral (partie 0.3).

La note moyenne annuelle et les notes de toutes les épreuves finales (assistées par ordinateur, test) - toutes seront exprimées en nombre selon l'échelle de notation (selon le tableau), et la note finale obtenue sera exprimée en deux décimales, qui seront transférées au carnet de notes.

### Modalité d'arrondir les notes aux étapes d'évaluation

Grille de notes intermédiaire (note moyenne annuelle, notes aux étapes de l'examen)	Système de notation national	Équivalent ECTS
<b>1,00-3,00</b>	<b>2</b>	<b>F</b>
<b>3,01-4,99</b>	<b>4</b>	<b>FX</b>
<b>5,00</b>	<b>5</b>	
<b>5,01-5,50</b>	<b>5,5</b>	<b>E</b>
<b>5,51-6,0</b>	<b>6</b>	
<b>6,01-6,50</b>	<b>6,5</b>	
<b>6,51-7,00</b>	<b>7</b>	<b>D</b>
<b>7,01-7,50</b>	<b>7,5</b>	
<b>7,51-8,00</b>	<b>8</b>	<b>C</b>
<b>8,01-8,50</b>	<b>8,5</b>	
<b>8,51-8,00</b>	<b>9</b>	<b>B</b>
<b>9,01-9,50</b>	<b>9,5</b>	
<b>9,51-10,0</b>	<b>10</b>	<b>A</b>

La note annuelle moyenne et les notes de tous les examens finaux (ordinateur assisté, test, oral) toutes seront exprimées en nombre selon l'échelle de notation (voir tableau), et la note finale obtenue sera exprimée en deux chiffres décimaux, qui seront transférées au carnet de notes.



## CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINE

Rédaction:	10
Date :	10.04.2024
Page	24/25

*N.B.: L'absence sans motivation fondée à l'examen est notée comme «absent» et équivaut au qualificatif 0 (zéro). Le redoublement de l'examen raté est autorisé 2 fois consécutives.*

### BIBLIOGRAPHIE RECOMMANDÉE

#### A. *Obligatoire (disponible):*

1. Cours de Chirurgie. Sub red. Prof. Dr. Gh. Ghidirim. Chișinău, 2004
2. Cursul de prelegeri al catedrei.
3. Note de curs la Boli Chirurgicale pentru studenții a.IV, Facultatea Medicină Sub red. Prof. Dr. Gh.Rojnoveanu. Chișinău, 2018.
4. A.Spânu. Chirurgie. Chișinău, 2000.
5. M.Kuzin. Afecțiuni chirurgicale. Moscova, 1994 (traduction)
6. М.Кузин. Хирургические болезни. Москва, 1992

#### B. *Supplémentaire (accessible):*

7. N.Angelescu, editor. Tratat de Patologie Chirurgicală. București: Ed. Medicală, 2001.
8. E.Maloman. Chirurgia abdominală de urgență. Recomandări practice de diagnostic și tratament. Chișinău, 2008, 341 p.
9. Б.В. Петровский. Хирургические болезни. Москва, 1980.
10. К.Д. Тоскин, В.В. Жебровский. Грыжи брюшной стенки. Москва, 1990.
11. М.И. Кузин, Б.М. Костюченок. Раны и раневая инфекция. Москва, 1990.