**MINISTERUL SĂNĂTĂŢII, MUNCII ŞI PROTECŢIEI SOCIALE**

**AL REPUBLICII MOLDOVA**

**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE**

**„NICOLAE TESTEMIŢANU”**

**FACULTATEA DE REZIDENŢIAT**

**PROGRAM DE INSTRUIRE**

**PRIN REZIDENŢIAT LA CHIRURGIA PEDIATRICĂ PENTRU**

**REZIDENŢII NEONATOLOGI**

Codul disciplinei: 0912.1.12

Durata modulului conex : 3 săptămâni

**Chişinău 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Programul a fost discutat şi aprobat la:**

şedinţa catedrei Cnirurgie, ortopedie şi anesteziologie pediatrică

din „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020, procesul verbal nr. \_\_\_

şef catedră dr. hab., profesor universitar, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gavril Boian

Programul a fost elaborat de :

dr. hab., profesor universitar Gavril Boian

asistent universitar Lidia Grosu

1. **SCOPUL MODULULUI DE CHIRURGIE PEDIATRICĂ**

**Chirurgia pediatrică** este o specialitate de sinestătătoare, care include patologia curentă de chirurgie a copilului de la naştere pînă la adolescenţă, cu nuanţările specifice vârstei.

Pregătirea specialiştilor prin rezidenţiat se efectuiază la catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică a I.P.Universităţii de Stat de Medicină şi Farmacie "N.Testemiţanu"

**Scopul predării chirurgiei pediatrice rezidenţilor neonatologi constă:** în aprofundarea cunoştinţelor în cunoaşterea afecţiunilor chirurgicale congenotale şi dobândite la copii, particularităţilor diagnosticului şi tratamentului, formarea bazei teoretice, deprinderilor practice, însuşirea metodelor de diagnostic, tacticii medicale în diverse afecţiuni chirurgicale la copil.

**Studiind chirurgia pediatrică rezidentul neonatolog trebuie să cunoască:**

* afecţiunile chirurgicale congenitale şi dobândite la copii;
* particularităţile debutului şi evoluţiei diverselor afecţiuni chirurgicale la copii;
* metodologia şi particularităţile examenării copilului cu diverse afecţiuni chirurgicale;
* termenii intervenţiilor chirurgicale;
* reabilitarea copiilor cu afecţiuni chirurgicale.

**Studiind chirurgia pediatrică rezidentul neonatolog trebuie să poată:**

* colecta şi estima corect datele de anamneză;
* stabili diagnosticul preventiv;
* aprecia gravitatea stării generale a pacientului;

**În timpul studiilor rezidenţii:**

- îşi lărgesc şi perfecţionează cu predilecţie cunoştinţile teoretice şi practice;

- însuşesc diverse metode de diagnostic şi tratament, spre a putea decide oricând binefic şi hotărâtor, în deosebi, în cazuri dificile, pentru a da deplină siguranţă şi eficienţă

copilului bolnav;

- însuşesc metodele de examinare, particularităţile examinării şi tratamentului copiilor de diverse vârste;

- dezvoltă gândirea clinică;

- se pregătesc pentru lucru de sinestătător.

P**redăria chirurgiei pediatrice** se efectuiază după principiul clasic: de la semiologie la studierea amănunţită a fiecărei afecţiuni în parte.

**Ţelul programului** constă în repartizarea corectă a materialului.

La cursuri şi lecţii practice pe exemple concrete, cazuri clinice se subliniază rolul medicului, care primul examenează bolnavul în stabilirea diagnosticului, internării şi acordării ajutorului precoce bolnavilor, reducerea şi preîntâmpinarea complicaţiilor, reducerea erorilor de diagnostic şi conduita medicală.Conţinutul pricipal al lecţiilor practice îl constituie lucrul rezidentului la patul bolnavului, prelucrarea şi însuşirea manoperelor practice

Se studiază fiecare afecţiune chirurgicală, urologică, oncologică, ortopedică cu discutarea frecvenţei, etiopatogeniei, anatomiei patologice, manifestărilor clinice, diagnosticului, diagnosticului diferenţial, tacticii medicale la etape, complicaţiilor, terminilor corecţiei chirurgicale, dispanserizării bolnavilor chirurgicali.

**Modulul** **include*:*** prelegeri - 2 ore pe săptămână; seminare - 4 ore pe săptămână;

**Pentru rezidenţi este obligatorie** participarea la vizita în secţii cu şeful catedrei, şefi de secţie, consultanţi; prezenţa la consultaţiile profesorilor, consultanţilor, şefilor de secţii; participarea la conferinţile de dimineaţă; participarea la conferinţile practice - ştiinţifice; de anatomie patologică; şedinţele comisiei de control curativ.

Programul prevede efectuarea serviciilor de noapte (gărzilor) în clinică (24 ore).

Activitatea teoretică şi practică a rezidenţilor va fi reflectată în registrele generale ale catedrei şi personale, cu specificarea bolnavilor examenaţi, manoperelor pe care le-au efectuat sau la care au asistat, evenimentelor ştiinţifice la care au participat (conferinţe etc.) şi a literaturii studiate. Registrele sunt verificate şi vizate de către personalul medical didactic ce supraveghează activitatea rezidenţilor. Respectivul registru reprezintă documentul de bază pentru evaluarea abilităţilor practice la finisarea stagiului.

Rezidenţii lucrează de sinestătător la patul bolnavului. Rezidenţii însuşesc cele mai diverse metode de diagnostic şi tratament a copiilor cu diverse afecţiuni chirurgicale.

***Evaluarea cunoştinţelor*** teoretice şi manoperelor practice se efectuiază la examenul de la sfârşitul stagiului.

1. **Obiectivele de formare în cadrul disciplinei se realizează la nivel de:**

* Asistare (A)
* Interpretare (I)
* Efectuare (E)

**III.Conţinutul modulului: structura de bază și planurile tematice (prelegeri, seminare, lucrări practice):**

A. **STRUCTURA PROGRAMULUI LA CHIRURGIA PEDIATRICĂ (modul conex) pentru rezidenţi neonatologi:**

**Anul de studii: II;**

**Durata modulului: 3 săptămâni - total 113 ore:**

**ore didactice 53, inclusiv, cursuri 6 ore, seminare 9 ore, lecţii practice 38 ore**

**activitate clinică 60 ore**

**B. PLANUL TEMATIC AL CURSURILOR, SEMINARILOR ŞI A LUCRĂRILOR PRACTICE LA CHIRURGIA PEDIATRICĂ**

| **Nr d/o** | **Denumirea modului și a temelor** | **Ore didactice** | | | | | **Total ore di-dactice** | **Activitate clinică (ore)** | **Total ore** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Curs** | | **lucrări practice** | | **semi-nare** |
| **Chirurgia pediatrică (modul conex) Anul II** | | | | | | | | | |
| 1. | Patologia regiunii capului şi regiunii cervicale:  Chistele mucoide ale planşeului bucal. Sindromul Pierre – Robin. Hemangioamele şi limfangioamele feţei. Limfangioamele chistice cervicale. Spina bifida.Meningocelul.  Patologia peretelui abdomenal; Omfalocelul. Laparoschizis. Hernia ombilicală. Patologia canalului peritoneo-vaginal şi a canalului peritoneo-labial.Teratoamele sacro - coccidiene | | 1 | | 5 | 2 | 8 | 12 | 20 |
| 2. | Malformaţiile congenitale ale tractului digestiv: Malformaţiile de esofag, stomac, de intestin subţire şi intestin gros. Ileusul meconial. Megacolonul. Malformaţiile congenitale ano-rectale. Peritonita meconială. | | 2 | | 5 | 2 | 9 | 13 | 22 |
| 3. | Malformaţiile bronho-pulmonare: Malformaţiile chistice ale plămânilor. Emfizemul lobar congenital. Herniile diafragmatice. Atrezia de căi biliare şi icterele prin retenţie la nou născut. | | 1 | | 4 | 2 | 7 | 10 | 17 |
| 4. | Afecţiunile dobândite a viscerelor intraabdo- menale la copilul nou-născut: Enterocolita ulcero-necrotică. Apendicita acută. Ocluziile intestinale dobândite. Vollvulusul. Ocluziile postoperatorii aderenţiale. Peritonitele | |  | | 2 |  | 2 | 3 | 5 |
| 5. | Malformaţiile congenitale ale renichilor, ureterelor, vezicii urinare, uretrei Hidronefroza la nou-născut. Sindromul scrotal acut la nou- născut | | 1 | | 4 | 1 | 6 | 8 | 14 |
| 6. | Malformaţiile aparatului locomotor: Maladia amniotică. Artrogripoza. Torticolisul muscular cervical. Luxaţia congenitală de şold. Piciorul congenital strâmb | |  | | 3 |  | 3 | 5 | 8 |
| 7 | Traumatismele la copilul nou născut: cranio-cerebrale, osoase, viscerale intraabdomenale. Arsurile la copilul nou - născut | |  | | 3 | 1 | 4 | 6 | 10 |
| 8. | Afecţiunele septico-purulente a ţesuturilor moi şi sistemului osteo-articular la noi-născuţi. | | 1 | | 4 | 2 | 7 | 10 | 17 |
| 9. | Afecţiunile septico-purulente pleuro-pulmonare. Sepsisul. | |  | | 3 | 1 | 4 | 6 | 10 |
|  | **Total ore** | | **6** | | **35** | **12** | **53** | **77** | **130** |

**C. DESCRIEREA DESFĂŞURATĂ A MODULULUI DE CHIRURGIE PEDIATRICĂ LA PROGRAMUL DESFĂŞURAT DE INSTRUIRE POSTUNIVERSITARĂ PENTRU REZIDENŢII NEONATOLOGI**

**Particularităţile chirurgiei pediatrice.**

Organizarea ajutorului chirurgical copiilor noi –născuţi în Republica Moldova.

.

**Patologia regiunii capului şi regiunii cervicale la nou- născut.**

Chistele mucoide ale planşeului bucal. Sindromul Pierre – Robin. Hemangioamele şi limfangioamele regiunii feţei. Limfangioamele chistice cervicale. Spina bifida. Meningocelul. Clasificare. Manifestările clinice. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Conduita terapeutică.

**Malformaţiile congenitale ale tractului digestiv. Malformaţiile congenitale ale esofagului: *Atrezia esofagului. Fistula esofagotraheală (Fistula în “H”).*** Metode auxiliare de diagnostic (Cateterizmul esofagului. Proba Elefant. Examenul radiologic.)

***Atrezia esofaguluI*** - cea mai frecventă malformaţie a esofagului. Frecvenţa 1:3000 de naşteri. Leziune incompatibilă cu viaţa, datorită imposibilităţii alimentării acestor copii şi a complicaţiilor pulmonare obstructive şi inflamatorii consecutive, imediate.

Diagnostic diferenţial. ( Sindromul de depresie respiratorie, hernia diafragmatică, traumatismul cranian obstretical. Emfizemul lobar congenital.). Evoluţie şi complicaţii. Transportarea copiilor cu atrezie a esofagului. Conduita terapeutică.

***Fistula esofagotraheală (Fistula în “H” ).***

**Afecţiunile congenitale gastrice. *Stenoza hipertrofică de pilor.*** Stenoza hipertrofică de pilor se datoreşte unei hipertrofii a musculaturii pilorului, care produce o stenoză a lumenului, ce împedică trecerea conţinutului gastric în duoden. Etiopatogenie. Anatomie patologică. Semne clinice.Evoluţie. Forme clinice. Diagnostic. Diagnostic diferenţial (Stenoza Landerer Mayer de la nivelul mucoasei fără hipertrofie musculară şi prezenţa tumorii. Spasmul piloric. Atrezia de duoden, intestin subţire. Stenoza duodenală, stenoza intestinală. Herniile hiatale. Traumatismul cranian perinatal, afecţiunile sistemului nervos central. Sindromul adrenogenital). Principii terapeutice.

# Ocluzia intestinală congenitală

# Ocluzia intestinală congenitală. Definiţie. Embriologie. Etiopatogenie. Anatomie

patologică. Tipurile ocluziei intestinale congenitale: Interne - atrezie, stenoze, membrane. Externe - pancreas inelar, anomalii de dezvoltare şi sediu al vaselor mezenteriale, sindromul Ladd, hernii interne, bride şi aderenţe, torsiunea intestinului). Clasificarea ocluziei intestinale după manifestările clinice. Clasificarea după sediul obstacolului: ocluzia intestinală înaltă (atrezia şi stenoza duodenului. Strangularea duodenului de aderenţe, bride, vasele cecului, pancreasul inelar, torsia “Intestinului mediu", sindromul Ladd. Atrezia jejunului). Atrezia intestinului subţire. Ocluzia intestinală joasă. Volvulus. Torsia intestinului în jurul diverticolului Meckel fixat. Atrezia intestinului gros. Atreziile multiple. Ileus meconial. Compresia intestinului de un chist, o tumoră. Malformaţiile intestinului. Manifestările clinice în dependenţă de formă. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Complicaţii. Principii terapeutice. Metode instrumentale de diagnostic. Pregătirea preoperatorie. Tratamentul postoperator. Reabilitarea copiilor cu ocluzii intestinale congenitale.

***Megacolon congenital. ( Megacolonul aganglionar, boala Hirschprung)*** – este o anomalie congenitală caracterizată printr-o obstrucţie funcţională parţială cauzată de absenţa celulelor ganglionare din plexul mienteric Auerbah şi Meisner. Segmentul digestiv aganglionar se poate întinde pe o distanţă variabilă proximal de anus. În aproximativ 90% aganglionoza se limitează la zona rectosigmoidului, în restul cauzelor zona aganglionară se poate extinde pînă la unghiul splenic. Anatomia patologică şi patogenia. Forme clinice ( acută, subacută, cronică). Manifestări clinice în dependenţă de formă. Diagnostic. Examen endoscopic, radiologic, morfologic. Diagnostic diferenţial. Principii terapeutice.

***Malformaţii anorectale***  Malformaţiile acestei regiuni sunt rezultatul unei erori sau anomalii embriologice ale dezvoltării anusului, rectului inferior şi tractului urogenital. Embriologie. Malformaţiile anorectale se întâlnesc clinic sub o mare varietate de forme. Clasificare: Atrezii ( rectală, agenezie anală şi rectală, imperforaţie anală membranoasă). Atrezii şi fistule (fistula rectovezicală, rectouretrală, rectovaginală, rectovulvară, rectoperineală). Stenoza (anală, rectală, rectală şi anală). Cloaca ( vezicală, vaginală). Deschideri anormale ( fistule). Caracterictica anatomo-clinică în dependenţă de formă. Diagnostic. Metode de investigare. Principii terapeutice. Indicaţii şi contraindicaţii pentru operaţie în dependenţă de forma malformaţiei. Termenele corecţiei chirurgicale. Complicaţii postoperatorii. Reabilitarea bolnavilor.

MALFORMAŢIILE CONGENITALE ALE FICATULUI ŞI CĂILOR BILIARE.

**Atrezia de căi biliare. Icterele prin retenţie la nou - născut.** Etiopatogenie. Clasificare. Simptomatologie. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Tratamentul.

MALFORMAŢIILE SISTEMULUI URINAR.

Embriologie. Etiopatogenie. **Malformaţiile renichiului** (malformaţii anatomice; malformaţii tumorale). **Hidronefroza la nou-născut.** Etiopatogenie. Manifestări clinice. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Complicaţii. Conduita terapeutică.

**Sindromul tumorii palpatorii în abdomen.** Cauze. Manifestări clinice. Programul de diagnostic şi tratament.

**Extrofia de vezică urinară.**  Embriologie. Manifestări clinice. Complicaţii. Conduita

terapeutică.

**Malformaţiile uretrei:. Epispadias. Hipospadias** Etiopatogenie. Manifestări clinice. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Complicaţii. Conduita terapeutică. Terminii corecţiei chirurgicale. Criptohidia. Sindromul scrotal acut la copiii noi - născuţi

MALFORMAŢIILE SISTEMULUI LOCOMOTOR.

Examinarea nou-născuţilor pentru depistarea malformaţiilor sistemului locomotor.

**Malformaţiile sistemului locomotor: Luxaţia congenitală de şold. Picior strâmb congenital. Torticolis. Maladia amniotică. Artrogripoza (Redorile congenitale).** Definiţie. Cauze. Clasificare. Manifestări clinice. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Programul de diagnostic şi tratament.

TRAUMATISME OBSTETRICALE

**Lezarea tegumentului şi ţesutului celular subcutan.**Manifestări clinice. Conduită terapeutică.

**Leziuni craniene.Bosa serosanguină. Cefalohematomul. Fracturile craniene.** Manifestările clinice. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Conduita terapeutică.

**Leziunile cerebrale.** Anatomie patologică. Simtomatologie. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Tratamentul.

**Traumatismele verebro-medulare. Traumatizmele nervilor periferici.**

**Traumatismele scheletului.**Clavicula. Humerusul. Femurul. Manifestări clinice. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Tratament.

**Traumatisme a organelor interne.** Traumatisme a toracelui. Traumatisme a viscerelor intraabdominale - intraperitoneale şi retroperitoneale. Simptomatologie. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Tratament.

TUMORI BENIGNE A ŢESUTURILOR MOI LA NOU- NĂSCUT

**Hemangiomul (Angiomul).** Definiţie. Etiopatogenie. Tumoră benignă vasculară. Particularităţile hemangiomului. Structura histologică. Clasificare. Manifestări clinice. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Complicaţii. Metode de tratament.

**Limfangiomul.** Definiţie. Etiopatogenie. Clasificare patomorfologică şi clinică. Manifestările clinice. Diagnostic.Diagnostic diferenţial. Conduita terapeutică

**Teratomul** - tumoră mixtă. Definiţie. Etiopatogenie. Clasificare patomorfologică şi

clinică. Manifestările clinice. Diagnostic.Diagnostic diferenţial. Conduita terapeutică

PATOLOGIA DIAFRAGMULUI.

**Hernia diafragmatică congenitală.** Definiţie. Etiopatogenie. Embriologie. Anatomie patologică. Fiziopatologie. Clasificare patomorfologică şi clinică. Manifestările clinice. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Conduita terapeutică.

**Hernia diafragmatică congenitală la nou- născut.**

Sindromul de “ asfixie prin strangulare”. Manifestări clinice.Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Conduita terapeutică. Complicaţii.

MALFORMAŢIILE ŞI AFECŢIUNILE BRONHOPULMONARE LA NOU-NĂSCUT.

**Malformaţiile plămânilor. Malformaţiile chistice ale plămânului. Chist bronhogen. Emfizem lobar pulmonar congenital. Sechestraţia pulmonară. Aghenezia. Aplazia. Hipoplazia.**

Definiţie. Patomorfologie. Manifestări clinice. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Conduită terapeutică.

AFECTIUNILE CONGENITALE ALE REGIUNII OMBILICALE.

Ombilicul este o zona importantă in dezvoltarea embrionului si la nivelul său se pot intâlni variate leziuni anatomo-patologice.

1.Tulburari de dezvoltare a peretelui abdominal cu aparitia omfalocelului sau a herniilor.

2.Lipsa de obliterare parţiala sau totala a uracei sau lipsa obliterarii si rezorbtiei canalului vitelin cu aparitia de fistule, diverticul Meckel, diverticul vezical sau chiste.

3.Anomalii ale cicatricei ombilicale.

**Omfalocelul. Hernie embrională ombilicală a noului născut. Hernia cordonului ombilical.** Hernia ombilicală congenitală - reprezintă o oprire în dezvoltare la nivelul regiunii ombilicale, astfel încât o parte a intestinului şi alte viscere pot rămâne în afara cavităţii abdominale în membranele cordonului ombilical. Embriologie. Anatomie patologică. Clasificare. Manifestări clinice. Diagnostic. Diagnostic deferenţial. Principii terapeutice. Termenele.

**Laparaschizisul ( gastroschizisul).** Poate fi definit ca o evisceraţie congenitală paraombilicală. Embriologie. Manifestări clinice. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Principii terapeutice.

**Hernia ombilicală la nou născut. Hernia inghinală. Hidrocelul.** Embriologie. Anatomie patologică. Clasificare. Manifestări clinice. Diagnostic. Diagnostic deferenţial. Principii terapeutice. Termenele.

**Herniile medulo - spinale.** Definiţie. Embriologie. Clasificare.

Meningocelul. Medulomeningocelul. Mielocistocel. Rahishizis. Spina bifida occulta.

Definiţie. Embriologie. Manifestările clinice. Diagnostic.Diagnostic diferenţial. Principii terapeutice.. Termenele.

INFECŢIA CHIRURGICALĂ LA NOU- NĂSCUT.

Particularităţile afecţiunilor septico-purulente la copil (reactivitatea scăzută, predominarea reacţiilor generale asupra proceselor locale, tendinţa spre generalizare).

Particularităţile evoluţiei proceselor cauzate de microflora gram pozitivă si gram negativă, inhibarea sistemului reticuloendotelial, predispunerea spre intoxocaţie, sensibilizare şi autosensibilizare, rezistenţa la preparatele antibacteriale.

**Sepsisul chirurgical.** Principiile tratamentului infecţiei purulente.

**Sepsisul la nou născut.**Etiopatogenie. Particularităţile evoluţiei şi tratamentul.

**Omfalita.** Infecţia bontului ombilical cu multiple posibilităţi de diseminare, poate să apară în primele zile şi săptămîni după naştere.Contaminarea. Etiopatogenie. Clasificare. Manifestări clinice. Conduita terapeutică. Complicaţiile. Profilaxia.

**Mastita nou - născutului.** Etiopatogenie. Manifestări clinice. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Complicaţii. Conduită terapeutică.

**Pseudofurunculoza.** Etiopatogenie. Anatomie patologică. Manifestări clinice. Complicaţii. Conduită terapeutică.

**Adenopatiile acute.** Etiopatogenie. Anatomie patologică. Manifestări clinice. Complicaţiile. Conduita terapeutică. Adenopatiile acute - sunt secundare unor infecţii bacteriene. Etiopatogenie. Fazele adenopatiei acute. Anatomie patologică. Manifestări clinice. Complicaţii. Conduită terapeutică.

**Periproctita acută.** Etiopatogenie. Manifestări clinice. Complicaţii. Tratament.

**Flegmonul extensiv necrotic al nou-născutului.** Gangrena cutanată a nou-născutului este una dintre cele mai grave infecţii ale perioadei de nou-născut. Leziunele inflamatorii ale ţesutului celular subcutant se extind rapid pe suprafaţă mare, uneori la interval de cîteva ore, urmate de necroza tegumentului. Etiopatogenie. Descrierea anatomo-clinică. Anatomie patologică. Clasificare. Fazele flegmonului necrotic. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Complicaţii. Conduita terapeutică.

**Osteomielita hematogenă acută la nou-născut.** Etiopatogenie, particularităţile debutului şi evoluţiei. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Complicaţii. Tratament.

**Pneumonia purulentă distructivă la nou-născut.** Etiopatogenie. Clasificare. Manifestări clinice. Particularităţile debutului şi evoluţiei. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Tratament.

**Peritonita la nou-născut.** Etiopatogenie. Clasificare. Manifestări clinice. Diagnostic. Diagnostic diferenţial.Conduita terapeutică. Particularităţile peritonitei la copilul prematur.

**Peritonita.** Peritonita - inflamarea peritoneului - este o afecţiune foarte gravă. Clasificarea după etiologie (aseptic şi infecţios), după căile de răspândire a infecţiei ( perforativ, septic, prin contact şi cale hematogenă, criptogenă), după răspîndirea procesului (totală, difuză, răspândită, locală, delimitată, plastron, abces, nelimitată).

După caracterul exudatului ( seros, fibrinos, purulent, fecaloid, hemoragic, fermentativ, biliar etc.)

Cauzele peritonitei. Etiopatogenie. Sindroamele: (4) dereglăria homeostazei; intoxicatia (şoc toxic), dereglarile echilibrului acido - bazic, dereglările hidrosaline; sindromul hipertermic. Anatomie patologica; manifestari clinice; particularităţile evolutive si diagnosticului peritonitei.

AFECŢIUNILE DOBÂNDITE ALE VISCERELOR INTRAPERITONIALE:

**Afectiunile chirurgicale acute a viscerelor intraperitoneale la copilul nou născut.** Apendicita acută la nou-născut. Etiopatogenie.Anatomie patologică. Diagnostic clinic, diagnostic diferenţial. Simptomatologie. Complicaţii.

**Ocluzia intestinală dobândită la copilul nou-născut.**  Prin ocluzie intestinală se intelege oprirea completă a tranzitului intestinal la un nivel oarecare. Etiologie. Clasificare. Ocluziile mecanice recunosc ca cauză un obstacol organic care poate fi realizat prin obstrucţie sau strangulare. Deosebirea fundamentală intre aceste două tipuri constă in aceea că in timpul ce in obstructie se produce numai oprirea tranzitului fară a se influenţa circulaţia in vasele mezenterice, in strangulare, pe lângă opturarea lumenului se produce si o pensare a circulatiei mezenterice.

Ocluzie prin stangulare recunosc următoarele cauze:

1.Strangulări interne care se produc prin trei mecanisme: angajarea printr-un inel inextensibil a unei anse intestinale, reprezentat de inel natural - toate varietăţile de hernii; inel patologic congenital sau acaparat, trecerea pe sub o bridă, diverticulul Meckel se comportă ca o bridă, fiind la peretele abdominal cu vîrful liber se rulează în jurul unei anse ca şi cum ar înnoda-o.

2.Volvulusul - răsucirea unei anse intestinale în jurul axului său vascular.

Etiopatogenie. Anatomie patologică. Fiziopatologie. Simtomatologie în dependenţă de formă, stadiul afecţiunii. Diagnostic. Diagnostic deferenţial. Transportarea bolnavilor. Tratamentul. Pregătirea preoperatorie, tratament postoperatoriu. Complicaţii. Reabilitarea.

**Ocluziile postoperatorii aderenţiale.** Etiopatogenie. Manifestări clinice. Diagnostic. Complicaţii. Conduită terapeutică.

**Ocluziile dinamice.**

**Enterocolita ulcero - necrotică.** Etiopatogenie. Clasificare. Simptomatologie. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Tratament. Complicaţii.

HEMORAGIILE DIGESTIVE LA COPILUL NOU-NĂSCUT

Semiologia hemoragiei digestive. Hemoragia digestivă se exteriorizează prin vărsături sau pin scaun “melenă”. Simptomele şi semnele de anemie.

Metodologia examinării bolnavului cu hemoragie digestivă. Programul de diagnostic. Examinare clinică. Metode de laborator. Metode instrumentale

HERNIILE STRANGULATE LA NOU-NĂSCUŢI

**Hernia ombilicală strangulată. Hernia inghinală strangulată.** Simtomatologie. Evoluţie. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Tratament (conservator, chirurgical) Particularităţile la fetiţe şi băiţei **Sindromul scrotal acut la copilul nou-născut** ( torsiunea cordonului spermatic, torsiunea testiculului). Etiopatogenie. Anatomie patologică. Simptomatologie. Evoluţie. Complicaţii. Diagnostic. Diagnostic diferenţial. Tratament.

**DEPRINDERILE PRACTICE**

**pentru rezidenţii neonatologi la chirurgia pediatrică**

**I.Anamneza.** Interpretarea corectă a datelor de anamneză.

**II. Metodologia examenării** copiilor pentru diagnosticarea diverselor afecţiuni chirurgicale: afecţiuni ale craniului, regiunii cervicale, coloanei vertebrale, toracelui, organelor toracelui, ce se manifestă prin insuficienţă respiratorie; procese acute purulente ale plămânilor; malformaţii esofagiene, hernie diafragmatică; Apendecdita acută; ocluzia intestinală. Peritonita; hemoragii digestive; ocluzii intestinale congenitale;

Traumatisme cranio-cerebrale; fracturi. Semne clinice ortopedice în regiunea articulaţiei şoldului; Semnele luxaţiei congenitale de şold; Lezarea organelor intraabdomenale – parenchimatoase, cavitare; Lezarea organelor retroperitoneale. Tumorile: examenarea în dependenţă de localizarea tipică; Afecţiuni a sistemului urinar.

**III. Interpretarea rezultatelor examenărilor de laborator:**

1. Determinarea modificărilor hemogramei, urinei, indicilor imunobiochimici, echilibrului acido-bazic, coagulogramei.
2. Citirea radiogramelor. Semnele radiologice în\_

* Atrezia de esofac, stenoza hipertrofică congenitală de pilor;
* Perforaţia esofagului.
* Anomalii congenitale ale plămânilor;
* Procese acute purulente distructive ale plămânilor; formele clinico-radiologice ale pneumoniilor acute purulente destructive;
* Hernia diafragmatică;
* Perforaţiile organelor cavitare intraperitoneale;
* Ocluzii intestinale; Malformaţii ano-rectale;
* Afecţiuni ale sistemului urinar;
* Fracturile oaselor; Luxaţia congenitală de şold;
* Tumori cu localizare variată.

**IV.Manipulaţii de diagnostic şi tratament:**

* Puncţia şi cateterizare venelor periferice;
* Sondarea esofagului şi stomacului;
* Puncţia pleurală. Tipurile de aspiraţie;
* Puncţia cavităţii abdominale; Cateterizarea şi puncţia vezicii urinare;
* Puncţia articulaţiilor;
* Tehnica pansamentelor gipsate;
* Ajutorul primar copiilor cu leziuni ale aparatului locomotor;

**V.Tactica medicului în:**

- Ocluzie intestinală ;

- Afecţiuni purulente inflamatorii ale ţesuturilor moi;

- Ostemielita hematogenă acută;

- Traumatisme asociate;

- Hemoragii digestive;

**VI. Acordarea ajutorului urgent în:**

* Insuficienţă respiratorie acută;
* Hemoragie digestivă; Hemoragie externă;
* Fracturi închise; traumă cranio-cerebrală

**VII. Transportarea bolnavilor:**

* Nou – născuţi cu patologie chirurgicală;
* Copiilor cu fracturi;
* Copiilor cu traumă cranio-cerebrală;
* Copiilor cu afecţiuni chirurgicale intraperitoneale;

**VIII Îndeplinirea fişelor de boală**

**Bibliografia recomandată la modulul de Chirurgie pediatrică**

**pentru rezidenţii neonatologi**

***A.Obligatorie***

1. **Zamfir T., Bâscă I., Jianu M., Puiu St.ş.a.** „Chirurgie viscerală, urologie şi ortopedie pediatrică”. Ed.” Ştiinţa”. Bucureşti, 1996.

***B. Suplimentară***

**1. Aprodu G**. „Chirurgie pediatrică”. Editura „Gr.T.Popa”,UMF, Iaşi, 2010

2. **Curajos B.** „Compediu de urologie pediatrică”, Chişinău, 2018

**3. Chirurgie pediatrică.** Culegere de cazuri clinice. 100 ani de la naşterea

academicianului Natalia Gheorghiu, CEP Medicina, Chişinău 2014

1. **Ghid de urgenţe în chirurgia pediatrică.** Sub redacţia dr.hab. Eva Gudumac, Chişinău, 2018
2. **Исаков Ю.Ф. Дронов А.Ф.** Детская хирургия. Национальное руководство. Москва.Издательская группа «ГЭОТАР-Медия,2009

Şeful catedrei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_G. Boian, dr.hab., profesor universitar