

დიპლომის შემდგომი სამედიცინო განათლების პროგრამა

უროლოგია

/ხანგრძლივობა – 4 წ. - 44 თვე/

I. ზოგადი დებულებები.

1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია უროლოგიის სპეციალობით მაღალკვალიფიციური სპეციალისტის მომზადება. აღნიშნულის განხორციელება ხდება დრმა თეორიული ცოდნის ათვისების პარალელურად სხვადასხვა სპეციალური კომპეტენციების დაუფლების ხარჯზე. შესაბამისად რეზიდენტურის საბოლოო მიზანია კომპეტენტური სპეციალისტის მომზადება.

2. სპეციალობის აღწერილობა

უროლოგიაარის საექიმო სპეციალობა და მეცნიერების დარგი, რომელიც სწავლობს მამაკაცისა და ქალის საშარდე სისტემის და მამაკაცის სასქესო ორგანოების დაავადებების ეთიოლოგიას, პათოგენეზს, დიაგნოსტიკას, ქირურგიულ და კონსერვატულ მკურნალობას, პრევენციას, როგორც მოზრდილებში, ასევე ბავშვებში (მათ შორის მუცლადყოფნის დროს), და მამაკაცისა და ქალის სქესობრივი სფეროს დარღვევებს.

უროლოგი - მედიცინის დარგის სპეციალისტია, რომელსაც შეუძლია მამაკაცისა და ქალის საშარდე სისტემის და მამაკაცის (მოზრდილებსა და ბავშვებში, მათ შორის მუცლადყოფნის დროს) სასქესო ორგანოების დაავადებათა/პათოლოგიურ მდომარეობათა, ასევე სქესობრივი დარღვევების ამოცნობა და მართვა; ასევე, ზრუნავს ყველა იმ სამკურნალო თუ საპროფილაქტიკო ღონისძიების გატარებაზე, რომელიც მიმართულია შარდსასქესო სისტემის დაავადების საპროფილაქტიკოდ და უზრუნველყოფს პაციენტთა ამ პოპულაციის აქტიურ ცხოვრებას და ჯანსაღი ცხოვრების წესის დაცვას.

1. სპეციალისტის პროფესიული ზოგადი ცოდნა

უროლოგიის სპეციალობით ექიმმა რეზიდენტურისა და სუბსპეციალიზაციის ფორმებით (Fellowship) სწავლებისას ქვემოთმოთხატებულ საკითხებში ცოდნის სათანადო დონე უნდა აითვისოს, რომელიც ემყარება Campbell-s Urology-s, J.Urology-s, European Urology-s, ასევე ევროპის უროლოგთა ასოციაციისა (EAU) და ამერიკის უროლოგთა ასოციაციის (AUA) გაიდლაინებს. ცოდნის სიღრმის შეფასება მოხდება სპეციალური კლასიფიკაციის მიხედვით, რომელიც შემუშავებულია ევროპის უროლოგთა საბჭოს (EBU) Logbook-ით მიერ და რეკომენდირებულია ეროვნული ასოციაციებისათვის.

- ამ საკითხების ზოგადი ცოდნა პაციენტის უსაფრთხო, ზოგადი მკურნალობისთვის აუცილებელია. უახლესი ექსპერიმენტული კვლევების სპეციფიკური დეტალების შესწავლა და კლინიკურ პრაქტიკაში დანერგვა დიაგნოსტიკის ან მკურნალობის გაუმჯობესებისათვის არ არის აუცილებელი. ასევე არ არის აუცილებელი სპეციფიკური საკითხების სიღრმისეული შესწავლა.
- ამ საკითხების ათვისებისას მეტი ბაზისური ცოდნა აუცილებელია. შესაბამისად, შესწავლილ უნდა იქნეს პათოფიზიოლოგია, დიაგნოსტიკური პროცედურები და მკურნალობის სახეები. ასევე პოსტოპერაციული მოვლა და გართულებები.
- ეს საკითხები უნდა დეტალურად იქნას შესწავლილი, უახლესი მიღწევების ჩათვლით, რაც საერთაშორისოდ აღიარებულ უროლოგიურ ლიტერატურაში ბოლო 5 წლის მანძილზე იქნა გამოქვეყნებული. სიღრმისეული ცოდნაა აუცილებელი ემბრიოლოგიის, პათოფიზიოლოგიის, სიმპტომების, დიაგნოსტიკური პროცედურების, მკურნალობის სახეების, გართულებების, გამოსავლის, და შემდგომი მეთვალყურეობის სქემების ჩათვლით. ჯერ არ გამოქვეყნებული უახლესი ინფორმაცია და/ან კიდევ საერთაშორისო უროლოგიური ორგანიზაციების მიერ არ აღიარებული და აპრობირებული მონაცემები შესაძლოა შესასწავლ მასალაში ფაკულტატურად იქნას შეტანილი

**2. ექიმ-საეციალისტის ზოგადი უნარ-ჩვევები**

**უროლოგს უნდა შეეძლოს:**

- ასეპტიკისა და ანტიასეპტიკის პრინციპების ათვისება და გამოყენება
- სხვადასხვა სახის შოკის დიაგნოსტიკა, დიფ.დიაგნოსტიკა, მკურნალობა
- სხვადასხვა სახის სისხლდენის დიაგნოსტიკა, დიფ.დიაგნოსტიკა, მკურნალობის სწორი ტაქტიკის შერჩევა
- სხვადასხვა სახის გაუვალობის დიაგნოსტიკა, დიფ. დიაგნოსტიკა, მკურნალობის რაციონალური ტაქტიკის შერჩევა.
- მუცლის ღრუს ტრავმული დაზიანების დიაგნოსტიკა, დიფ. დიაგნოსტიკა, მკურნალობის რაციონალური ტაქტიკის შერჩევა.
- სხვადასხვა სახის პერიტონიტების დიაგნოსტიკა, დიფ. დიაგნოსტიკა, მკურნალობის რაციონალური ტაქტიკის შერჩევა.
- სხვადასხვა ლოკალიზაციის თიაქრების დიაგნოსტიკა, დიფ. დიაგნოსტიკა, მკურნალობის რაციონალური ტაქტიკის შერჩევა, კორექციის გზები
- გასტროინტესტინალური სიმპტომატიკის მართვა უროლოგიური დაავადებების დროს
- უროლოგიურ მდგომარეობათა მართვა, საბაზისო და კლინიკურ ცოდნაზე დაფუძნებული გამოცდილების გამოყენებით;
- უნვენოს შესაბამისი უნარ-ჩვევები იმ უროლოგიური ტექნიკის გამოყენებით, რომელსაც უნდა ფლობდეს კვალიფიციური ექიმი;
- ანვენოს კრიტიკული აზროვნების უნარი უროლოგიური გადაწყვეტილებების მიღებისას, განსაკუთრებით, როდესაც ავადმყოფი იმყოფება სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაში;
- წარმართოს ეთიკური, იურიდიულად დასაბუთებული განსჯა, რაც შეეფერება მაღალი კვალიფიკაციის ექიმ სპეციალისტს;
- ეფექტურად ითანამშრომლოს კოლეგებთან და სხვა სპეციალისტების ექიმებთან;
- ასწავლოს და გაუზიაროს შექმნილი ცოდნა და პრაქტიკული გამოცდილება კოლეგებს, რეზიდენტებს, სტუდენტებს და ჯანდაცვის სფეროს სხვა მუშაკებს;
- მიაწოდოს პაციენტს და მისი ოჯახის წევრებსა და ახლობლებს მათი ჯანმრთელობისათვის აუცილებელი საჭირო რეკომენდაციები;
- ანვენოს მზადყოფნა უწყვეტი პროფესიული განათლებისათვის, რაც ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მომენტია უროლოგის კვალიფიკაციის მუდმივი ამაღლებისა და სრულყოფისათვის;
- ანვენოს სამეცნიერო კვლევების, ნაშრომების ადეკვატური აღქმისა და ინტერპრეტაციის უნარი, ამავედროულად თვითონაც შეეძლოს სამეცნიერო კვლევის წარმართვა ან მასში აქტიური მონაწილეობა;
- განაეითაროს ლიდერობისა და ადმინისტრაციული უნარები;
- პატივი სცეს პაციენტის და მათი ოჯახის საჭიროებებს, ადმოუწინოს და წარმართოს უროლოგიური დახმარება მათი საჭიროებიდან გამომდინარე.
- ამომწურავი ანამნეზური მონაცემების შეგროვება პაციენტისგან ან მისი ნათესავებისგან და სახეზე არსებული შარდსასქესო სისტემის დაავადების/პათოლოგიური მდგომარეობის გამომწვევი მიზეზების გამოვლენა
- პაციენტის ობიექტური გამოკვლევა, იმ სიმპტომებისა და სინდრომების დროული ამოცნობა, რომელიც მოითხოვს გადაუდებელ ქირურგიულ ან კონსერვატულ თერაპიას
- შარდსასქესო სისტემის დაზიანების ხასიათის გამოსავლენად ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების მიზნობრივი დანიშვნა
- არსებული კლინიკური და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე დიფერენციული დიაგნოსტიკის გატარებისა და წინასწარი დიაგნოზის განსაზღვრა
- უროლოგიურ დაავადებით პაციენტთა მართვა, საბაზისო და კლინიკურ ცოდნაზე დაფუძნებული გამოცდილების გამოყენებით

- კრიტიკული აზროვნების უნარის გამოჩენა, განსაკუთრებით სიცოცხლისათვის საშიშ პათოლოგიური მდგომარეობების დროს
- პაციენტის ამბულატორიული/ სტაციონარული მკურნალობის აუცილებლობის დასაბუთება
- ამბულატორიული პაციენტის მონიტორინგისათვის უროლოგიური რეფერალის სისხირის განსაზღვრა
- პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის ორგანიზება
- სხვა სპეციალისტების მოწვევის ჩვენებების დასაბუთება, კონსულტანტების დასკვნებზე დაყრდნობით დიაგნოზის დასაზუსტებელი ლაბორატორიული-ინსტრუმენტული და სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება
- პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის კომპლექსური შეფასება, კომპლექსური მკურნალობის მონიტორინგი, ძირითადი და კომორბიდული დაავადებების მიმდინარეობის დინამიკის შეფასება, საპროფილაქტიკო ღონისძიებების გატარება
- პაციენტისათვის აუცილებელი რეკომენდაციების გაწევა ყველა უროლოგიურ დაავადებებთან/პათოლოგიურ მდგომარეობებთან მიმართებაში
- საშუალო მედპერსონალის პაციენტებთან მუშაობის გეგმის განსაზღვრა
- უროლოგიურ დაავადებათა სიკვდილიანობის ანალიზი

**უროლოგს უნდა შეეძლოს ისეთი გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა, როგორცაა:**

- ანურია
- შარდის მწვავე შეკავება
- უროსეფსისი და ბაქტერიემიული შოკი
- მწვავე სათესლე პარკი
- პრიაპიზმი
- ჰემატურია
- ტრანსპლანტატის მწვავე მოცილების კრიზისის კორექცია და ტრანსპლანტატექტომია ( სათანადო სუბსპეციალობის შემთხვევაში)
- მწვავე ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსიური შოკი, კვინკეს შეშუპება და სხვ.)
- უროგენიტალური ტრავმა (შარდის ბუშტი, მენჯის ძვლების მოტეხილობა, თირკმელი, შარდსაწვეთი, შარდსადენი)

**3. დაავადებების/ პათოლოგიური მდგომარეობების ჩამონათვალი, რომელთა კლინიკას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და პროფილაქტიკას მოიცავს უროლოგია**

- შარდსასქესო სისტემის თანდაყოლილი ანომალიები (Q60-Q64) (სათანადო სუბსპეციალობის შემთხვევაში)
- შარდსასქესო სისტემის არასპეციფიური ინფექციები (U70 –U72)
- შარდსასქესო სისტემის სპეციფიური ინფექციები (A18.1-A18.2, A54, A59, A56.0)
- შარდსასქესო სისტემის ტრავმები (U80)
- შარდკენჭოვანი დაავადება (N20-N23)
- შარდსასქესო ორგანოების სიმსივნეები (C60-C68)(სათანადო სუბსპეციალობის შემთხვევაში)
- ობსტრუქციული მოშარდვა, მოშარდვის დისფუნქცია, შარდის შეკავებლობა (N 31, N32, N 35, N 39 N40)
- მამაკაცის უნაყოფობა, ერექციული დისფუნქცია და ეაკულაციის მოშლილობა ( N46, Y07)
- თირკმლების ქრონიკული დაავადების მკურნალობა (ორგანიზმისდეტოქსიკაციისექსტრაკორპორალურიმეთოდები და თირკმლის ტრანსპლანტაცია) (სათანადო სუბსპეციალობის შემთხვევაში) (N17 – N19)

**4. ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩამონათვალი, რომელთა შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება უნდა შეეძლოს ექიმს – უროლოგს**

- შარდის გამოსაკვლევი სკრინინგტესტერებით სარგებლობა და ინტერპრეტაცია
- რადიოლოგიური კვლევის წარმოება და მონაცემების (სონოგრაფიული, რადიონუკლიდური, რენტგენოკონტრასტული, კომპიუტერულ ტომოგრაფიული, ბირთვულ მაგნიტური ანგიოგრაფიული, ლიმფოგრაფიული და ა.შ.) ინტერპრეტაცია და კლინიკური ანალიზი
- სისხლის ბიოქიმიური მონაცემების ინტერპრეტაცია და კლინიკური ანალიზი
- შარდსასქესო ორგანოების დაავადებათა მორფოლოგიური კვლევის მონაცემების, მათ შორის ექსპრეს-ბიოფსიურის, ინტერპრეტაცია და კლინიკური ანალიზი
- შ და სხვა ტუმორ მარკერების ინტერპრეტაცია და კლინიკური ანალიზი
- ჰემოსტაზის, ჰორმონული და სეროლოგიური (სპეციფიური ანტისხეულები) გამოკვლევის ინტერპრეტაცია და კლინიკური ანალიზი
- ვირუსოლოგიური, მიკრობიოლოგიური და იმუნოლოგიური გამოკვლევის ინტერპრეტაცია და კლინიკური ანალიზი

**5. ექიმ-უროლოგის აუცილებელი პრაქტიკული უნარ-ჩვევები**

ზოგადი ქირურგია:

- ვენაპუნქცია
- ინფუზიური თერაპია, ჰემოტრანსფუზია
- გარეგანი და შინაგანი სისხლისდენის შეჩერება
- კუჭის ამორეცხვა

უროლოგიური ქირურგია

- ოპერაციის წინა-, ინტრა- და პოსტოპერაციული მართვა
- უროლოგიაში ანესთეზიის პრინციპების ცოდნა და განხორციელება
- ქირურგიული/უროლოგიური ინსტრუმენტების ცოდნა და მათი ხმარების წესები
- მაღალტექნოლოგიური უროლოგიური მკურნალობის მეთოდების ათვისება, ლაპაროსკოპიის ჩათვლით

ქვემოთმოყვანილი უროლოგიური დაავადებების/პათოლოგიური მდგომარეობების დიაგნოსტიკა, მკურნალობის/ქირურგიული ჩარევების წარმოების ჩვენების განსაზღვრა, უკუჩვენება, მკურნალობის დაგეგმვა, შესაძლო ადრეული და შორეული გართულებების მართვა, შორეული შედეგების შეფასება:

- **რეტროპერიტონეუმი (KKS)**

ღრუ-უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- რეტროპერიტონეალური ფიბროზი
- რეტროპერიტონეალური სიმსივნე
- რეტროპერიტონეალური ლიმფური კვანძების ამოკვეთა ნერვული წნულების დამზოგველი ტექნიკით
- თირკმელზედა ჯირკვლები

ღრუ-უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- თირკმელზედა ჯირკვლების სიმსივნის მკურნალობა
- თირკმლის სისხლძარღვები და ტრანსპლანტაცია სათანადო სუბსპეციალობის შემთხვევაში)

თირკმლის ტრანსპლანტაციაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- თირკმლის სისხლძარღვების (არტერიები, ვენების და ლიმფური სადინრების) და რენოვასკულარული ჰიპერტენზიის მკურნალობა
- თირკმლის ტრანსპლანტაცია

• **თირკმელი (KAS)**

- უროლოგიური მკურნალობის პრინციპები
- მარტივი ნეფრექტომია
- თირკმლის კისტების მკურნალობა
- ღია ნეფროსტომია
- თირკმლის კენჭოვანი დაავადების უროლოგიური მკურნალობა
- თირკმლის ტრავმის უროლოგიური მკურნალობა
- პერკუტანული და ენდოსკოპიური პროცედურები (დრენირებისთვის, თირკმლის კისტოზური დაავადების, შარდ-კენჭოვანი დაავადების, მენჯ-შარდსაწვეთის სეგმენტის ობსტრუქციის და ღრუოვანი ნაწილის სიმსივნეების სამკურნალოდ)

ინკო-უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- თირკმლის სიმსივნეების იმუნო და ქიმიოთერაპია სათანადო სუბსპეციალობის შემთხვევაში
- ნაწილობრივი და რადიკალური ნეფრექტომია
- ნეფროურეთერექტომია

უროლოგიურ ინტერვენციულ რადიოლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- მენჯ-შარდსაწვეთის სეგმენტის (შერთულის) ობსტრუქციის უროლოგიური მკურნალობა (პიელოპლასტიკა და კალიკოპლასტიკა)
- პერკუტანული და ენდოსკოპიური პროცედურები მენჯ-შარდსაწვეთის სეგმენტის ობსტრუქციის და უროთელიური სიმსივნეების სამკურნალოდ)

• **შარდსაწვეთი (KBS)**

- შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია / სტენტირება
- რეტერორენსკოპია
- შარდსაწვეთის კენჭოვანი დაავადების მკურნალობა
- შარდსაწვეთის ტრავმის მკურნალობა
- იმპლანტაცია Psoas hitch, ბუშტის ყლორტით (ბოარი)
- შარდსაწვეთის სტენოზის მკურნალობა
- ურეთეროსტომია, კუტანეოურეთეროსტომია და ტრანსურეთეროურეთეროსტომია
- ურეთეროპლასტიკა და შარდსაწვეთის ჩანაცვლება

ინკო-უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- ურეთერექტომია
- ურეთერონტესტინალური რეზერვუარები
- ურეთეროსიგმოიდოსტომია
- ურეთეროკუტანეოსტომია
- შარდის კონტინენტური რეზერვუარები

ბავშვთა უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- შარდის ბუშტში შარდსაწვეთის იმპლანტაცია
- იმპლანტაცია Psoas hitch, ბუშტის ყლორტით (ბოარი)
- მეგაურეთერის, რეფლუქსის და ურეთეროცელეს უროლოგიური მკურნალობა

- შარდსაწვეთის სტენოზის მკურნალობა
- ურეთეროსტოზია, კუტანეოურთეროსტოზია და ტრანსურეთეროურთეროსტოზია
- ურეთეროპლასტიკა და შარდსაწვეთის ჩანაცვლება

უროლოგიურ ინტერვენციულ რადიოლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- ენდოსკოპიური და პერკუტანული ქირურგია (დრენირებისთვის, შარდსაწვეთის კენჭოვანი დაავადების, შარდსაწვეთის სტენოზის და ობსტრუქციის, რეფლუქსის, ურეთეროცელეს და შარსაწვეთის სიმსივნეების სამკურნალოდ)

• **შარდის ბუშტი (KCS)**

- ენდოსკოპიური და პერკუტანული ქირურგია (დრენირებისთვის, შარდის ბუშტის სიმსივნეების, კენჭების და დივერტიკულების სამკურნალოდ)
- ცისტოსკოპია,
- ტროაკარული ცისტოსტომია
- ღია წესით ეპიცისტოსფომია
- კუტანეოვეზიკოსტომია
- შარდის ბუშტის მთლიანობის დარღვევის მკურნალობა
- შარდის ბუშტის დივერტიკულის მკურნალობა
- შარდის ბუშტის ფისტულის კორექცია

ონკო-უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- შარდის ბუშტის სიმსივნის ტურ-ი
- ინტრავეზიკალური ქიმიოთერაპია
- ნაწილობრივი, სრული და რადიკალური ცისტექტომია
- მენჯის ლიმფური კვანძების ამოკვეთა
- ნაწლავის სეგმენტების გამოყენება
  - აუგმენტაციური ცისტოპლასტიკა
  - შარდის კონტინენტური გადაყვანა

ბავშვთა უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- შარდის ბუშტის ექსტროფიის უროლოგიური მკურნალობა
- თანდაყოლილი შარდის ბუშტის თანდაყოლილი დივერტიკული

• **ქალის შარდის ბუშტის ყელი და ურეთრა**

- ურეთროტომია, ურეთროპლასტიკა
- ურეთრის დივერტიკულების უროლოგიური მკურნალობა
- ენდოსკოპიური ქირურგია: ობსტრუქციის, შეუკავებლობის და სიმსივნეების სამკურნალოდ

სათანადო კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- ცისტოცელეს მკურნალობა
- ურეთროვაგინალური ფისტულების უროლოგიური მკურნალობა
- ცერვიკო-ურეთროპლასტიკა
- ურეთრის რეკონსტრუქცია
- შარდის შეუკავებლობის მკურნალობა ამწევი ბადის გამოყენებით
- სფინქტერის ხელოვნური პროთეზირება
- ურეთრექტომია

• მამაკაცის შარდის ბუშტის ქელი და პროსტატის ჯირკვავი

- შარდის ბუშტის ყელის ღია ოპერაცია, Y-V პლასტიკის ჩათვლით
- ფისტულის მკურნალობა
- ბოქვენზე და ბოქვენუკანა ღია ადენომექტომია BPH-ის დროს
- ენდოსკოპიური ქირურგია (ობსტრუქციის, ფიბროზის BP , კარცინომის და შარდის შეუკავებლობის სამკურნალოდ)
- პროსტატის ჯირკვლის ტურ-ი
- ტრანსურეტრული ლითოლაპაქსია, ლითოტრიფსია

ონკო-უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- რადიკალური პროსტატექტომია + ლიმფური კვანძების მოცილება
- პერინეული პროსტატექტომია
- ლაპაროსკოპიული პროსტატექტომია
- პროსტატის ბრაქითერაპია

• მამაკაცის ურეთრა (KDS)

- ურეთრის სტენოზის მკურნალობა
- ურეთროტომია, ურეთროსტომია
- ოპტიკური შიგნითა ურეთროტომია

ბავშვთა უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- ჰიპოსპადიის და ეპისპადიის მკურნალობა (სათანადო სუბსპეციალობის შემთხვევაში)
- ურეთრის ფისტულის მკურნალობა

სათანადო კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- ურეთრის მთლიანობის დარღვევის მკურნალობა
- ურეთრის სტრიქტურის მკურნალობა
- ურეთროპლასტიკა და კანის-ლორწოვანის გადანერგვა
- დივერტიკულექტომია

შარდის შეუკავებლობა მამაკაცებში და ქალებში

სათანადო კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- ამწევი ბადის გამოყენება
- სლინგური (ყლორტოვანი) პროცედურები
- ხელოვნური სფინქტერის პროთეზირება
- შარდის ბუშტის ყელის პლასტიკა

• სათესლე ჯირკვავი (KFS)

- ორქილოპექსია
- მუცლისღრუსშიდა სათესლე ჯირკვლის მკურნალობა
- ჰიდროცელეს მკურნალობა
- სათესლე ჯირკვლის ტრავმის მკურნალობა
- სათესლე ჯირკვლის პროთეზირება
- ვარიკოცელეს მკურნალობა

ონკო-უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- ქიმიოთერაპია სათესლე ჯირკვლის სიმსივნეების დროს
- რადიკალური ორქექტომია
- სუბკაპსულარული ორქექტომია

• **სათესლე ჯირკვლის დანამატი და სათესლე ბაზირაჰი**

- ეპიდემიოქტომია
- დანამატის კისტოზური დაავადების მკურნალობა

ანდროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- ვაზო-ეპიდემოსტომია
- ვაზექტომია და მის შემდეგ თესლგამტარის გამავლობის აღდგენა

**სასქესო ასო (KGS)**

- ცირკუმციზიო
- სასქესო ასოს ტრავმის უროლოგიური მკურნალობა
- პრიაპიზმის მკურნალობა
- ბალანიტური სკლეროზით გამოწვეული ობლიტერაციის მკურნალობა
- მასვილწვეტიანი კონდილომის მკურნალობა

ლნკო-უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- სასქესო ასოს კიბო
  - პირველადი სიმსივნის მკურნალობა
  - რეგიონალური დაავადების მკურნალობა
  - რეციდიული დაავადების მკურნალობა

ანდროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- მოხრილი ასოს მკურნალობა
- პეირონის დაავადების მკურნალობა
- ასოს პროტეზირება ( სათანადო სუბსპეციალობის შემთხვევაში)

ბავშვთა უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- ასოს რეკონსტრუქცია ( სათანადო სუბსპეციალობის შემთხვევაში)
- ინტერსექსუალური და ტრასსექსუალური დაავადების მკურნალობა ( სათანადო სუბსპეციალობის შემთხვევაში)

**ლიმფური კვანძების მრცილება**

ლნკო-უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

- ბილატერალური რეტროპერიტონეალური ლიმფური კვანძების ამოკვეთა ნერვული წნულების შენარჩუნებით
- ლიმფური კვანძების ამოკვეთა თირკმლის და შარდის ბუშტის კიბოს დროს
- ლიმფური კვანძების ამოკვეთა სასქესო ასოს და სათესლე პარკის სიმსივნეების დროს

თირკმლის ტრანსპლანტაციაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:



- ორგანიზმის დეტოქსიკაციის ექსტრაკორპორალური მეთოდები

სადიალიზო არტერიო-ვენური ფისტულის ფორმირება წინამხარზე, მხარზე და ქვედა კიდურებზე

- ფორმირებული სადიალიზო ფისტულის ვენის ტრანსპოზიცია და სუპერფიციალიზაცია
- სადიალიზო არტერიო-ვენური ფისტულიების თრომბექტომია და ლიგირება
- სადიალიზო სისხლძარღვოვანი პროტეზის იმპლანტაცია და ექსპლანტაცია
- პერიტონეული სადიალიზო კათეტერის იმპლანტაცია და ექსპლანტაცია
- თირკმლის ტრანსპლანტაცია და მისი გართულებების მენეჯმენტი

**უროლოგიური ბართულეზების მკურნალობა**

ბავშვთა უროლოგიაში სათანადო სუბ-სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის შემთხვევაში:

**ბავშვთა ასაკში სხვადასხვა უროლოგიური დაავადებების/პათოლოგიური მდგომარეობების დიაგნოსტიკა და მენეჯმენტი**

**სხვადასხვა უროლოგიური ჩარევები:**

- (KXS)სპეციალური და არაუროლოგიური სამკურნალო მეთოდების უროლოგიაში გამოყენება და განხორციელება ( სათანადო კვალიფიკაციის შემთხვევაში)
- საზარდულის, პოსტოპერაციული ლუმბალური და სწორი ხაზის თიაქრების ოპერაციული მკურნალობა
- სისხლძარღვების კათეტერიზაცია, დილატირება, ოკლუზია
- ფულგურაცია და ელექტროკოაგულაცია
- ლაზერი (სპეციფიკური გამოყენება უროლოგიაში)
- ჰიპერთერმია, თერმოთერაპია
- კრიოპროცედურები/HIFU
- ექსტრაკორპორალური დისტანციური ლითოტრიპსია

**3. პროფესიული მზადების სტრუქტურა და სარეზიდენტო პროგრამის შინაარსი**

პროგრამა იგეგმება ისე, რომ დიპლომის შემდგომი სამედიცინო განათლების საფეხურზე რეზიდენტმა შეიძინოს შემდეგი ძირითადი კომპეტენციები (სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის (WFME) –ის რეკომენდაციების მიხედვით):

- პაციენტის მკურნალობასა და მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების ეფექტური გადაწყვეტის უნარი;
- პროფესიონალიზმი – სპეციალობით გათვალისწინებული დაავადებათა მართვის უნარი;
- საბაზისო, კლინიკური, ქცევითი, სამეცნიერო კვლევის, სამედიცინო ეთიკის ცოდნის გამოყენება პაციენტის მკურნალობის პროცესში;
- კოლეგებთან, პაციენტებთან, მათი ოჯახის წევრებთან, ჯანდაცვის სხვა სპეციალისტებთან და საზოგადოებასთან კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები;
- კლინიკური საქმიანობის გაუმჯობესებისა და განახლების მიზნით უახლესი სამეცნიერო მიღწევების შეფასებისა და გამოყენების უნარი;
- გუნდური მუშაობის უნარი;
- სპეციალობაში სამეცნიერო კვლევის ჩატარების უნარი;
- პაციენტის ინტერესების დაცვის უნარი.

წარმოდგენილი სრულად ასახავს **EBU - ევროპის უროლოგთა საბჭოს** მიერ შემუშავებულ და დამტკიცებულ კურიკულუმს. რეზიდენტურის ხანგრძლივობა ეფუძნება ჩვენს ქვეყანაში არსებულ მრავალწლიან გამოცდილებას, რაც თავის მხრივ ასახავს ევროპისა და ამერიკის სამედიცინო უნივერსიტეტებში დანერგილ პრაქტიკას. კერძოდ, პროგრამის ხანგრძლივობა შეადგენს 4 წელს (44 თვეს). აქედან ყოველი თვე სავალდებულო მოდულებზე მოდის, არჩევითი მოდულებიარ შედის, სუბ-სპეციალობის/ების ასათვისებლად საჭირო იქნება დამატებით მზადება (Fellowship)გაავლა.

სწავლების პირველ ეტაპს, რომელიც მოიცავს რეზიდენტურის 1 წელს, წარმოადგენს მოდული **ზოგად ქირურგიაში**(6 თვე) და ორი მოდული **ზოგად უროლოგია**სა და გადაუდებელ უროლოგიაში, რომლებიც უზრუნველყოფენ რეზიდენტის მიერ ზოგადი ქირურგიისა და უროლოგიის ძირითადი საკითხების ათვისებას. პროფესიული მზადების ეს წელიწადი მოიცავს 11 თვეს.

სწავლების მეორე წელს, რომელიც მოიცავს რეზიდენტურის მომდევნო 11 თვეს, რეზიდენტმა უნდა აითვისოს: **უროლოგიაში გამოყენებული დიაგნოსტიკური მეთოდები** – რადიოლოგიური, მორფოლოგიური და უროდინამიკური (3 თვე) და ამ მეთოდების გამოყენებით ინვაზიური ჩარევები; **შარდ-კენჭოვანი დაავადება / ენდოუროლოგია შესაბამისი კომპეტენციებითა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევებით** (4 თვე) და ამბულატორიულ უროლოგია / ანდროლოგია / სქესობრივი გზით გავრცელებული დაავადებები და საშარდე გზების ინფექციები ( 4 თვე).

სწავლების მესამე წელი მოიცავს რეზიდენტურის პროგრამის 11 თვეს რომელიც ეთმობა მამაკაცების ქვემო საშარდე ტრაქტის დაავადებებს (4თვე), ურონკოლოგიას (5 თვე) და შეუკავებლობას / ნეიროუროლოგია / ფუნქციურ უროლოგიას / უროლოგიურ ფისტულებს (2 თვე).

სწავლების მეოთხე წელი მოიცავს რეზიდენტურის პროგრამის 11 თვეს რომელიც ეძღვნება ზოგადი უროლოგიაში ცოდნის გამყარებას / უროლოგიაში სპეციალური ოპერაციული ტექნიკების ათვისებას და სტაციონარში მუშაობას (6 თვე), თირკმლების უკმარისობას, ორგანიზმის დეტოქსიკაციის ექსტრაკორპორალური მეთოდების დაუფლებას და თირკმლის გადანერგვას ( 2 თვე), ასევე განვითარების მანკების / პედიატრიული უროლოგიის საფუძვლების (3 თვე) შესწავლას და შესაბამისი კომპეტენციებისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების განვითარებას.

მოდულების ჩამონათვალი:

პროგრამის ზოგადი ნაწილი		
პროფესიული მზადების I წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	ზოგადი ქირურგიის საფუძვლები	6 თვე
1.2	ზოგადი უროლოგია	3 თვე
1.3.	გადაუდებელი მდგომარეობები უროლოგიაში	2 თვე
პროგრამის სპეციფიური ნაწილი		
პროფესიული მზადების II წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1.	დიაგნოსტიკის მეთოდები უროლოგიაში, უროდინამიკური კვლევა, მორფოლოგია, უროლოგიური პროცედურები რენტგენის და ულტრასონოგრაფიის კონტროლით	3 თვე
2.2.	უროლითიაზი: თეორიული საფუძვლები, ლითოლიზი, მეტაფილაქსია და ნაკლებ ინვაზიური მკურნალობის მეთოდები (ექსტრაკორპორალური ლითოტრიპსისა, ენდოუროლოგია)	4 თვე
2.3.	ამბულატორიული უროლოგია, შარდ-სასქესო ორგანოთა ინფექციები, ანდროლოგია, სქესობრივი გზით გავრცელებული დაავადებები	4 თვე
პროფესიული მზადების III წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1.	ქვემო საშარდე ტრაქტის დაავადებები მამაკაცებში (პკპ, ინფრავეზიკალური ობსტრუქცია)	4 თვე

32.	უნკოლოგიური უროლოგია	5 თვე
33.	მოშარდვის დისფუნქცია, ნეირო-უროლოგია, შარდოვანი ფისტულები, შარდის შეუკავებლობა	2 თვე
<b>პროფესიული მზადების IV წელი</b>		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
41.	ზოგადი უროლოგია, სპეციალური ოპერაციული ტექნიკები უროლოგიაში, სტაციონარში მუშაობა	6 თვე
42.	თირკმლების უკმარისობა, ორგანიზმის დეტოქსიკაციის ექსტრაკორპორალური მეთოდები და თირკმლის ტრანსპლანტაცია	2 თვე
43.	ურო-გენიტალურ ორგანოთა განვითარების მანკები / ბავშვთა უროლოგია	3 თვე

**4. პედაგოგიური პერსონალი და საბანანათლებლო რესურსები**

რეზიდენტურის პროგრამის ჩატარება იმ სამედიცინო-სასწავლო დაწესებულებას ან დაწესებულებათა ჯგუფს შეუძლია, რომელიც რეზიდენტების სრულყოფილი პროფესიული მზადებისათვის საჭირო ადამიანურ საკადრო რესურსებს და სათანადო მატერიალურ-ტექნიკურ ბაზას ფლობს და რომელსაც შესაბამისი სახელმწიფო აკრედიტაცია აქვს მოპოვებული.

რეზიდენტურის პროგრამის ხარისხის უზრუნველყოფაზე პასუხისმგებელი არიან - რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელი, პროგრამის დირექტორი, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, რეზიდენტები.

საწავლო ბაზაზე რეზიდენტების მზადების პროცესის კოორდინაციას და ზედამხედველობას უწევს პროგრამის ხელმძღვანელი – აღიარებული კლინიკური და პედაგოგიური გამოცდილების უროლოგი. იგი მეთვალყურეობს მზადების პროგრამის მიმდინარეობას და სისტემატურად აფასებს რეზიდენტების მომზადების დონეს.

პედაგოგები – მოდულზე პასუხისმგებელი პირები უშუალოდ მეთვალყურეობენ თითოეული რეზიდენტის მზადების პროცესს და ხელმძღვანელობენ რეზიდენტის მიერ ჩატარებულ სასწავლო საქმიანობას (გატარებული პაციენტების რაოდენობა, ათვისებული უნარ-ჩვევები, ჩატარებული მანიპულაციების ტიპი, რაოდენობა, შესრულების ხარისხი, და ა.შ.) მის სპეციალურ დღიურში.

**პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მოვალეობები:**

1. რეზიდენტთა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელთა რეზიდენტურაში მისაღები პროგრამის განსაზღვრაში მონაწილეობა აკრედიტებულ დაწესებულებაში/სასწავლებელში დადგენილი წესის მიხედვით კანონის შესაბამისად.
2. დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების (რეზიდენტურის) აკრედიტირებული პროგრამის ხარისხის უზრუნველყოფა, პროგრამის მიმდინარეობაზე კონტროლი.
3. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის ყოველწლიური ინდივიდუალური გეგმა-გრაფიკის განსაზღვრა მოდულზე პასუხისმგებელი პირისა და სამედიცინო დაწესებულების მითითებით.
4. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის ზედამხედველობა და შეფასება.
5. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს მოცულობისა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობაზე კონტროლი.
6. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის/პირების მონაწილეობით დადგენილი წესის მიხედვით რეზიდენტის ცოდნის, უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული საქმიანობის ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება.
7. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის საქმიანობის არადადამაკმაყოფილებელი ეტაპობრივი და/ან საბოლოო შეფასებისას, დასაბუთებული მოხსენებითი ბარათის წარდგენა აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის ადმინისტრაციაში რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ.
8. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას პროგრამის ხელმძღვანელი/დირექტორი რეზიდენტთან/მაძიებელთან შეთანხმებით განსაზღვრავს მოდულის/მოდულების ნუსხას, რომლებიც მან უნდა გაიაროს განმეორებით.

- რეზიდენტის/სპეციალისტის მაძიებლის მიერ საზღვარგარეთ გავლილი პროგრამის (მოდულების) შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ ჩათვლა/არჩათვლის თაობაზე დასკვნის გაცემა.

**მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ანუ ლოკალური ხელმძღვანელის მოვალეობები:**

- სამედიცინო დაწესებულებაში რეზიდენტის/სპეციალისტის მაძიებლის პრაქტიკული საქმიანობის უზრუნველყოფა კურიკულუმის (სასწავლო გეგმის) შესაბამისად: კვალიფიციური კონსულტაციებით, სასწავლო მასალებით (სასწავლო/სამეცნიერო ლიტერატურა, სხვა პროგრამული საკითხები). სამედიცინო დაწესებულებაში პროგრამის მიმდინარეობის შეუფერხებელი წარმართვა.
- პროგრამის ხელმძღვანელთან/დირექტორთან ერთად რეზიდენტების/სპეციალისტის მაძიებლების ეტაპობრივ და საბოლოო შეფასებაში მონაწილეობა.
- რეზიდენტთან/სპეციალისტის მაძიებელთან თეორიული და პრაქტიკული მუშაობისათვის საქმიანობის განსაზღვრული დროის დათმობა.
- თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ დადგენილი წესის მიხედვით, პროგრამის ხელმძღვანელისთვის/დირექტორისთვის რეზიდენტის მიერ გაწეული სამუშაოს შესახებ ანგარიშის წარდგენა.
- რეზიდენტის/სპეციალისტის მაძიებლის დღიურში რეზიდენტის მიერ შესრულებული სამუშაოს ხელმოწერით დადასტურება.
- საჭიროების შემთხვევაში, პროგრამის ხელმძღვანელთან/დირექტორთან პროგრამის მიმდინარეობასთან დაკავშირებულ ნებისმიერ საკითხზე კონსულტირება.

**რეზიდენტის უფლება/მოვალეობანი:**

- რეზიდენტს/სპეციალისტის მაძიებელს უფლება აქვს პროგრამის დაუბრკოლებელი დაძლევისათვის მოითხოვოს შესაბამისი სამუშაო პირობებით უზრუნველყოფა (კვალიფიციური ხელმძღვანელი, საინფორმაციო/საკომუნიკაციო ტექნოლოგიები, სამუშაო ოთახი);
- რეზიდენტს/სპეციალისტის მაძიებელს უფლება აქვს პროგრამის კურიკულუმის დარღვევის ან შეფერხების შესახებ წერილობით აცნობოს სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის ხელმძღვანელს;
- რეზიდენტს/სპეციალისტის მაძიებელს უფლება აქვს განაგრძოს პროფესიული მზადება საზღვარგარეთ ან გადავიდეს სხვა აკრედიტებულ დაწესებულება/სასწავლებელში;
- რეზიდენტი/სპეციალისტის მაძიებელი ვალდებულია შეასრულოს რეზიდენტურის პროგრამით განსაზღვრული კურიკულუმი;
- რეზიდენტი/სპეციალისტის მაძიებელი ვალდებულია პროგრამით განსაზღვრული და შესრულებული საქმიანობა დააფიქსიროს პერსონალურ დღიურში;
- რეზიდენტი/სპეციალისტის მაძიებელი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის შინაგანაწესი და შეასრულოს დაწესებულების/სასწავლებლის განრიგით განსაზღვრული საქმიანობა;
- რეზიდენტი/სპეციალისტის მაძიებელი შეიძლება გარიცხულ იქნას ერთი თვის განმავლობაში გამოუცხადებლობის ან პროგრამის ვერ დაძლევის შემთხვევაში. გადაწყვეტილებას რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ იღებს პროგრამის ხელმძღვანელი/დირექტორი აკრედიტებულ სასწავლო დაწესებულებაში შესაბამისი მოხსენებითი ბარათის წარდგენით;
- რეზიდენტი/სპეციალისტის მაძიებელი ვალდებულია გაიაროს ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება. ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება ტარდება – აკრედიტებულ დაწესებულებაში/სასწავლებელში დადგენილი წესის შესაბამისად.
- პროგრამით გათვალისწინებული მოდულების წარმატებით დასრულების შემდეგ რეზიდენტს/სპეციალისტის მაძიებელს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდაზე დასაშვებად ეძლევა აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის მიერ გაცემული მოწმობა.
- პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას რეზიდენტს/სპეციალისტის მაძიებელს პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მიერ განესაზღვრება მოდულის/მოდულების ნუსხა, რომლებიც მან უნდა გაიაროს განმეორებით.

**5. ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები**

რეზიდენტურის პროგრამის ხარისხის უზრუნველყოფაზე რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელი და მოდულის რეალიზაციაში ჩართული ყველა სხვა პირი არის პასუხისმგებელი.

1. რეზიდენტზე ზედამხედველობის ფორმები განისაზღვრება კლინიკის ან მისი რომელიმე კონკრეტული დეპარტამენტის შინაგანაწესით ან რომელიმე სხვა პროცედურული ნორმით;
2. რეზიდენტზე ზედამხედველობის ფორმები და წესები ხარისხის უზრუნველყოფის სამსახურის მიერ კონტროლდება პერიოდულად;
3. რეზიდენტურობასთან დაკავშირებულ დამოუკიდებელ გადაწყვეტილებათა მიღებას სათანადო ზედამხედველობა არ უნდა უშლიდეს ხელს. ზედამხედველობის ტიპი კლინიკური სიტუაციების და რეზიდენტის მომზადების ეტაპის და დონის შესაბამისად იცვლება. ცენტრალური მმართველი თუ ზედამხედველი რჩევის მიცემის, დახმარების, რეკომენდაციების, სათანადო კონსულტაციების მიცემისათვის სამუშაო დროის ნებისმიერ პერიოდში უნდა იყოს ხელმისაწვდომი.

## 6. პროგრამის ხანგრძლივობა

პროგრამის ხანგრძლივობაა 4 წელი (44 თვე).

## 7. პროგრამის განახლების პერიოდულობა

პროგრამის განახლება/გადახედვა ორ წელიწადში ერთხელ

## II. სარეზიდენტო მოდულები

### მოდული 1.1.

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - **ზოგადი ქირურგია - 6 თვე**
2. მოდულის მიზანი -საწყისი სტადიის მიზანია რეზიდენტს განუვითაროს ქირურგიული საბაზისო და ფუნდამენტური ჩვევები, რაც საერთოა ყველა ქირურგიული სპეციალობისთვის. მოდულის მიზანია, საორიენტაციო პროგრამის შემდგომ რეზიდენტს გააცნოს ზოგადი ქირურგიის ძირითადი კომპონენტები. რეზიდენტმა უნდა აითვისოს პრე-, ინტრა- და პოსტოპერაციული მართვის საკითხები. იგი უნდა გაეცნოს ასევე ქირურგიული ინფექციისა და კლინიკური მიკრობიოლოგიის თავისებურებებს, ქირურგიული და ნოზოკომიური ინფექციის პრევენციის გზებს. პრაქტიკულ ნაწილში რეზიდენტმა უნდა დაიწყოს მცირე ქირურგიული მანიპულაციების შესრულება. მათ შორის უნდა დაეუფლოს ჭრილობის პირველად ქირურგიულ დამუშავებას, დამუშავების სპეციფიკას მიდამოების მიხედვით. პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპიის პალატაში რეზიდენტი უნდა დაეუფლოს ქირურგიული ავადმყოფის შეფასების უნარებს, ყურადღება უნდა გამახვილდეს ჰემოდინამიკურ და ჰომეოსტაზურ მანევრებლებზე და მათი დარღვევის კორექციის გზებზე. რეზიდენტი, რამდენიმე თვის შემდეგ უნდა ასრულებდეს პოლიკლინიკური ქირურგიის ტიპურ მანიპულაციებს. მოდულის ბოლოს, რეზიდენტი ეუფლება გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ქირურგიულ კომპონენტებს, მათ შორის ტრანსფორმაციის, ტრაქეის ინტუბაციის ტექნიკას და თეორიულ საფუძვლებს.

### 3. ლიტერატურის ნუსხა -

1. გრიგოლია ნ. ქირურგიული სნეულებები. თბილისი.2000.
2. კუზინი მ. ქირურგიული სნეულებები. მოსკოვი. 2004. (თარგმანი).
3. ლ.კიკალიშვილი, ე.ყიფიანი, დ. კორძია. ტოპოგრაფიული და კლინიკური ანატომია. თბილისი. 2005.
4. Schwartz; Shires; Spencer Principles of Surgery. Eighth Edition. 2004.
5. Bailey and Love's Short Practice of Surgery (A Hodder Arnold Publication). by [Norman S Williams](#) (Author), [Christopher J.K. Bulstrode](#) (Author), [P Ronan O'Connell](#) (Author) , 25<sup>th</sup> edition, 2006
6. Sarrel B.E., Carabasi R.A. Surgery.National Medical Series for Independent Study.1995.
7. Silverberg S.C. Principles and Practice of Surgical Pathology.
8. Speciality Review in General Surgery. The National Center for Advanced Medical Education. 2001.
9. Way L.W. Surgical Diagnosis and Treatment. 1994.
10. Way L.W., Doherty G.M.

Current Surgical Diagnosis and Treatment. 2004.

11.Kant X.

Scientific Basic for the Selection of Surgical Needles and Sutures.1999.

12.Кузин М.И. Хирургические болезни, Москва, 2003.

[http://www.medtrng.com/tutorials and simulators part 8.htm](http://www.medtrng.com/tutorials_and_simulators_part_8.htm)

(clinical surgery, surgical videos)

[www.surgical-tutor.org.uk](http://www.surgical-tutor.org.uk)

[http://www.surgicalcourses.org.uk.](http://www.surgicalcourses.org.uk)

[www.dundee.ac.uk/surgicalskills/index.htm](http://www.dundee.ac.uk/surgicalskills/index.htm)

<http://www.update-software.com/publications/cochrane/>

<http://www.ncepod.org.uk/>

<http://www.intumed.com/>

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
<p>ზოგადი ქირურგიული ჩვევები: უსაფრთხო ქირურგიის პრინციპები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ქირურგის მომზადება ოპერაციისთვის</li> <li>• ხელის დაბანის, დამუშავებისა და ხელთათმინის ჩაცმის პრინციპები</li> <li>• ქირურგებისა და ავადმყოფებისათვის იმუნიზაციის პროტოკოლები</li> </ul> <p>ადგილობრივი ანესთეზიის დანიშვნა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• საანესთეზიო პრეპარატის შერჩევა</li> </ul> <p>ქირურგიული ჭრილობები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ქირურგიული ჭრილობების კლასიფიკაცია</li> <li>• ჭრილობის მართვის პრინციპები</li> <li>• ჭრილობის შეხორცების პათოფიზიოლოგია</li> <li>• ნაწიბურები და კონტრაქტურები</li> <li>• კანისა და კანქვეშა ქსოვილის გაკვეთა:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ლანგერის ხაზები</li> <li>○ ინსტრუმენტის არჩევა</li> <li>○ უსაფრთხო პრაქტიკა</li> </ul> </li> <li>• კანისა და კანქვეშა ქსოვილის დახურვა             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ჭრილობის ყრუდ გაკერვის ჩვენებები</li> <li>○ საკერავი ძაფისა და ნემსის არჩევა</li> </ul> </li> <li>• კვანძის დადება             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ნაკერისა და ლიგატურის დასადები მასალა და</li> </ul> </li> </ul>	<p>ქირურგის მომზადება ოპერაციისთვის</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ევექტური და საიმედო ხელის დაბანვა, ხელთათმინის ჩაცმა და სტერილური ხალათის ჩაცმა</li> </ul> <p>4 ადგილობრივი ანესთეზიის ტექნიკა, საანესთეზიო აგენტის სწორი და უსაფრთხო გამოყენება</p> <p>4 კანისა და კანქვეშა ქსოვილის გაკვეთა:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• სკალპელის, დიათერმიის და მაკრატლის გამოყენება</li> </ul> <p>4 კანისა და კანქვეშა ქსოვილის დახურვა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ჭრილობის კიდეების ზუსტი და დაუჭიმავეი შეპირისპირება</li> </ul> <p>4 კვანძის დადება:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ერთი ხელით</li> <li>• ორი ხელით</li> <li>• ინსტრუმენტით</li> <li>• ზედაპირული</li> <li>• ღრმა</li> </ul> <p>3 ჰემოსტაზი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• სისხლმდენი სისხლძარღვის (ზედაპირული) კონტროლი</li> <li>• დიათერმია</li> </ul>	<p>30</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>50</p> <p>50</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში.</p>

<p>მათი შერჩევა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ქირურგიული ნაკერებისა და ლიგატურებისთვის კვანძების უსაფრთხო გამოყენება</li> <li>• ჰემოსტაზი             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ქირურგიული ტექნიკა</li> <li>○ დიათერმიის პრინციპები</li> </ul> </li> <li>○ ინსტრუმენტების შერჩევა</li> <li>• ბიოფსიის ტექნიკა ასპირაციული ციტოლოგიური მასალის აღების ჩათვლით</li> <li>• დრენაჟის გამოყენება             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ჩვენება</li> <li>○ ტიპები</li> <li>○ მენეჯმენტი/ამოღება</li> </ul> </li> <li>• ანასტომოზის ფორმირების პრინციპები</li> <li>• ქირურგიული ენდოსკოპიის პრინციპები</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ლიგირება ნაკერით</li> <li>• კვანძოვანი ლიგირება</li> <li>• კლიპირება</li> <li>• ტრანსფიქსიური ნაკერი</li> </ul> <p>4 ქსოვილის რეტრაქცია:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ქირურგიული პინცეტი</li> <li>• ჭრილობის რეტრაქტორის მოთავსება</li> </ul> <p>3 დრენაჟის გამოყენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ჩადგმა</li> <li>• ფიქსაცია</li> <li>• ამოღება</li> </ul> <p>3 ქსოვილის დამუშავება:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება და ქსოვილებთან ფაქიზი მოპყრობა</li> <li>• ბიოფსიის ტექნიკა</li> </ul> <p>4 ასისტენტობის ჩვენებები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ოპერატორის საჭიროებების ამოცნობა</li> <li>• ასისტენტობის დროს</li> </ul>	<p>20</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>20</p>	
<p>წინასაოპერაციო მართვა: ინტრაოპერაციული მართვა: პოსტოპერაციული მართვა: წინასაოპერაციო შეფასება და მენეჯმენტი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• კარდიორესპირატორული ფიზიოლოგია</li> <li>• შაქრიანი დიაბეტი და სხვა ენდოკრინული დარღვევების წინასაოპერაციო კორექცია</li> <li>• სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი</li> <li>• თირკმლის უკმარისობა</li> <li>• სეფსისის პათოფიზიოლოგია – პრევენცია და პროფილაქტიკა</li> <li>• თრომბოპროფილაქტიკა</li> <li>• ლაბორატორიული ანალიზები და ინსტრუმენტული კვლევები</li> <li>• ოპერაციის რისკფაქტორები და ქულობრივი სისტემები</li> <li>• პრემედიკაცია და სხვა პრეოპერაციული დანიშნულება</li> <li>• ოპერაციის დღის პრინციპები</li> </ul>	<p>3 პრეოპერაციული შეფასება და მენეჯმენტი</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ავადმყოფის გასინჯვა და ისტორიის შევსება</li> <li>• წინასაოპერაციო კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია</li> <li>• თანმხლები დაავადებების მენეჯმენტი</li> <li>• რეანიმაცია</li> <li>• შესაბამისი პრეოპერაციული დანიშნულება პრემედიკაციის ჩათვლით</li> </ul> <p>3 ინტრაოპერაციული მზრუნველობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ინტრაოპერაციული მზრუნველობის უსაფრთხო წარმოება</li> </ul>	<p>20</p> <p>20</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება</p>

<p>ინტრაოპერაციული მზრუნველობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• უსაფრთხოება საოპერაციოში, რაშიც შედის ასევე ავადმყოფის სწორი პოზიცია საოპერაციო მაგიდაზე და ნერვის დაზიანების თავიდან აცილება</li> <li>• უსაფრთხოება ბასრი ინსტრუმენტების მიმართ</li> <li>• დიათერმია, ლაზერის გამოყენება</li> <li>• ინფექციის რისკები</li> <li>• რადიაციის გამოყენება და რისკები</li> <li>• ლახტის გამოყენება მისი ჩვენების, ეფექტების და გართულებების ჩათვლით</li> <li>• ადგილობრივი, რეგიონალური და ზოგადი ანესთეზიის პრინციპები</li> <li>• ინვაზიური და არაინვაზიური მონიტორინგის პრინციპები</li> <li>• ვენური თრომბოზის პრევენცია</li> <li>• ოპერაცია ჰეპატიტის და შიდსის ვირუსის მატარებლებში</li> <li>• სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი</li> </ul> <p>პოსტოპერაციული მზრუნველობა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• პოსტოპერაციული მონიტორინგი</li> <li>• კარდიორესპირატორული ფიზიოლოგია</li> <li>• სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი</li> <li>• შაქრიანი დიაბეტი და სხვა ენდოკრინული დარღვევები</li> <li>• თირკმლის უკმარისობა</li> <li>• სისხლის დანაკარგის პათოფიზიოლოგია</li> <li>• სეფსისის პათოფიზიოლოგია SIRS -ის და შოკის ჩათვლით</li> <li>• მულტიორგანული დისფუნქციის სინდრომი</li> <li>• ზოგადად პოსტოპერაციული გართულებები</li> <li>• პოსტოპერაციული ანალგეზიის მეთოდები</li> </ul> <p>კვების მენეჯმენტის შეფასება და დაგეგმვა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• პოსტოპერაციული კვება</li> <li>• მალნუტრიციის ეფექტები – როგორც ჭარბი კვება, ისე გამოფიტვა</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ავადმყოფის სწორი პოზიცია</li> <li>• ნერვის დაზიანების პრევენცია</li> <li>• ბასრი ინსტრუმენტებით - დაზიანების პრევენცია</li> <li>• დიათერმული დაზიანების პრევენცია</li> <li>• ვენური თრომბოზის პრევენცია</li> </ul> <p>3 პოსტოპერაციული მზრუნველობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ოპერაციის ჩანაწერების გაკეთება</li> <li>• ავადმყოფის მდგომარეობის შეფასება და მონიტორინგი</li> <li>• პოსტოპერაციული ანალგეზია</li> <li>• სითხეებისა და ელექტროლიტების მენეჯმენტი</li> <li>• ორგანოთა მოსალოდნელი უკმარისობის გამოვლენა</li> <li>• ორგანოთა უკმარისობის საწყისი მენეჯმენტი</li> <li>• დიალიზის პრინციპები და ჩვენებები</li> <li>• პოსტოპერაციული გართულებების ამოცნობა, პრევენცია და მკურნალობა</li> </ul> <p>3 ჰემოსტაზი და სისხლის პროდუქტები:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• იმ მდგომარეობათა ამოცნობა, რამაც შესაძლოა მიგვიყვანოს ჰემორაგიულ დიათეზამდე</li> <li>• ოპერაციის დროს კოაგულოპათიური სისხლდენის ამოცნობა</li> </ul>	<p>20</p> <p>20</p> <p>15</p>	<p>ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში.</p>
---	--	-------------------------------	---------------------------------------



<ul style="list-style-type: none"> <li>დაზიანებაზე მეტაბოლური პასუხი</li> <li>კვების სტატუსის სკრინინგისა და შეფასების მეთოდები</li> <li>ენტერალური და პარენტერალური კვების მეთოდები</li> </ul> <p>ჰემოსტაზი და სისხლის კომპონენტები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ჰემოსტაზის მექანიზმი, მათ შორის შედეგების კასკადი</li> <li>დარღვეული ჰემოსტაზის პათოლოგია. მაგ.: ჰემოფილია, ღვიძლის დაავადებები, მასიური ჰემორაგია</li> <li>სისხლის კომპონენტები</li> <li>სისხლის პროდუქტების გამოყენების ალტერნატივე</li> <li>სისხლის პროდუქტების დანიშვნის პრინციპები</li> <li>სისხლის პროდუქტების გამოყენებასთან დაკავშირებული ავადმყოფის უსაფრთხოება</li> </ul> <p>კოაგულაცია, ღრმა ვენების თრომბოზი და ემბოლიზმი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>შედეგების მექანიზმი (ვირხოვის ტრიადა)</li> <li>ოპერაციის და ტრავმის შემოქმედება კოაგულაციის პროცესზე</li> <li>ტესტები თრომბოფილიაზე და კოაგულაციის სხვა დარღვევებზე</li> <li>კვლევის მეთოდები თრომბოემბოლიურ დაავადებაზე ეჭვის დროს</li> <li>ვენური თრომბოზისა და ფილტვის ემბოლიზმის მკურნალობის პრინციპები, ანტიკოაგულაციის ჩათვლით</li> <li>ვენტილაცია/პერფუზიის სკანირების, კტ-პულმონარული ანგიოგრაფიის, D-დიმერის და თრომბოლიზის როლი</li> <li>პულმონარული ემბოლექტომიის ადგილი</li> <li>თრომბოემბოლიზმის პროფილაქტიკა</li> <li>ღრმა ვენების თრომბოზის რისკის კლასიფიკაცია და მენეჯმენტი</li> <li>ღრმა ვენების თრომბოზის პრევენციის მექანიკური და ფარმაკოლოგიური მეთოდების</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>სისხლის პროდუქტების სათანადო გამოყენება</li> <li>სისხლის პროდუქტების ტრანსფუზიის გართულებების მენეჯმენტი</li> </ul> <p>3 კოაგულაცია, ღრმა ვენების თრომბოზი და ემბოლიზმი</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>რისკის ქვეშ მყოფი ავადმყოფების ამოცნობა</li> <li>პულმონარული ემბოლიზმისა და ღრმა ვენების თრომბოზის ამოცნობა და დიაგნოზი</li> <li>დუპლექს-სკანირების, ვენოგრაფიის და D-დიმერის მანევრების როლი</li> <li>ვენური თრომბოზისა და პულმონარული ემბოლიზმის საწყისი და მონიტორული მკურნალობა პროფილაქტიკის დაწყება</li> </ul> <p>3 ანტიბიოტიკები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ანტიბიოტიკების სათანადო დანიშნულება</li> </ul> <p>3 პრეოპერაციული კვებითი მკურნალობის შეფასება და დაგეგმვა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ხელოვნური კვების უზრუნველყოფისათვის მიდგომის ორგანიზება; უპირატესად საკვები დანამატები, ენტერალური კვება და პარენტერალური კვება</li> </ul> <p>3 მეტაბოლური და ენდოკრინული დარღვევები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ენდოკრინული და ელექტროლიტური</li> </ul>	<p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>20</p>	
---	--	---	--

<p>ცოდნა</p> <p>ანტიბიოტიკები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ქირურგიულ ავადმყოფებში ძირითადი პათოგენები</li> <li>ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობა</li> <li>ანტიბიოტიკების გვერდითი მოვლენები</li> <li>პროფილაქტიკისა და მკურნალობის პრინციპები</li> </ul> <p>პერიოპერაციულ მენეჯმენტთან დაკავშირებული მეტაბოლური და ენდოკრინული დარღვევები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>თირეოიდული ჰორმონის სიტარბისა და დეფიციტის პათოფიზიოლოგია და მასთან ასოცირებული ოპერაციული რისკები</li> <li>ჰიპერ- და ჰიპოკალცემიის მიზეზები და შედეგები</li> <li>კორტიკოსტეროიდული თერაპიის გართულებები</li> <li>სტეროიდული უკმარისობის მიზეზები და შედეგები</li> <li>შაქრიანი დიაბეტის გართულებები</li> <li>ჰიპონატრემიის მიზეზები და შედეგები</li> <li>ჰიპერკალემიისა და ჰიპოკალემიის მიზეზები და შედეგები</li> </ul>	<p>დაზიანების მქონე ავადმყოფების ისტორიის შეგროვება და გასინჯვა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>თირეოტიქსიკოზის და ჰიპოთირეოდიზმის კვლევა და მენეჯმენტი</li> <li>ჰიპერ- და ჰიპოკალცემიის კვლევა და მენეჯმენტი</li> <li>სტეროიდულ თერაპიაზე მყოფი ავადმყოფების პერიოპერაციული მენეჯმენტი</li> <li>შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფების პერიოპერაციული მენეჯმენტი</li> <li>ჰიპონატრემიის კვლევა და მენეჯმენტი</li> <li>ჰიპერ- და ჰიპოკალემიის კვლევა და მენეჯმენტი</li> <li>ცენტრალური ვენის კათეტერის ჩადგმა</li> <li>ურეთრის კათეტერიზაცია</li> </ul>		
<p>ქირურგიული ტექნიკა და ტექნოლოგია:</p>	<p>ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება ბარძაყის ამპუტაცია, ამპუტაცია</p>	<p>20 2</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე</p>

	<p>სისხლძარღვთა ლიგაცია,                  ნევრორაფია,                  ტენდორაფია,                  ლაპაროტომია,                  ლაპაროტომიული                  ჭრილობის დახურვა,                  ღვიძლის ბიოფსია                  ლაპაროსკოპული ტექნიკის                  ათვისება                  ტრაქეოტომია,                  ტრაქეის ინტუბაცია</p>	<p>2                  2                  10                  5                  5                  1                  1                  5</p>	<p>პასუხისმგებელი პირი,                  უფროსი რეზიდენტი და                  ზედამხედველი ექიმი                  აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს.                  თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში.</p>
<p>ძირითადი ქირურგიული დაავადებები არსებული სიმპტომები და სინდრომები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• აბდომინური ტკივილი</li> <li>• აბდომინური შებერილობა</li> <li>• ნაწლავთა პერისტალტიკის ცვლილებები</li> <li>• გასტროინტესტინური სისხლდენა</li> <li>• რექტალური სისხლდენა</li> <li>• დისფაგია</li> <li>• დისპეფსია</li> <li>• სიყვითლე</li> </ul> <p>მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• აპენდიციტი</li> <li>• გასტროინტესტინური ავთვისებიანი სიმსივნე</li> <li>• ნაწლავის ანთებითი დაავადება</li> <li>• დივერტიკულური დაავადება</li> <li>• ნაწლავის ობსტრუქციული გაუვალობა</li> <li>• შეხორცებები მუცლის ღრუში</li> <li>• მუცლის თიაქრები</li> <li>• პერიტონიტი</li> <li>• ნაწლავის პერფორაცია</li> <li>• საყლაპავის კეთილთვისებიანი დაავადება</li> <li>• პეპტიური წყლულოვანი დაავადება</li> <li>• ღვიძლის, ნაღვლის ბუშტის და პანკრეასის კეთილთვისებიანი და</li> </ul>			<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და                  ზედამხედველი ექიმი                  აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს.                  თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში.</p>

<p>ავთვისებიანი დაავადებები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ჰემოროიდული და პერიანალური დაავადებები</li> </ul> <p>მუცლის კედლის სტომა</p> <p>სარძევე ჯირკვლის დაავადება</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ძუძუს სიმსივნეები და დვრილის გამონადენი</li> <li>• ძუძუს მწვავე ტკივილი</li> </ul> <p>მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ძუძუს კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები</li> <li>• მასტიტი და ძუძუს აბსცესი</li> </ul> <p>პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადებები</p> <p>წარმოდგენილი სიმპრომები და სინდრომები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• კიდურის ქრონიკული და მწვავე იშემია</li> <li>• ანევრიზმული დაავადება</li> <li>• ტრანზიტორული იშემია</li> <li>• ვენების ვარიკოზული დაავადება</li> </ul> <p>ქვემო კიდურის დაწყლულება</p> <p>მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• არტერიების ათეროსკლეროზული დაავადება</li> <li>• არტერიების ემბოლიური და თრმბოზული დაავადებები</li> <li>• ვენური უკმარისობა</li> <li>• დიაბეტური დაწყლულება</li> </ul> <p>ენდოკრინული დაავადებები</p> <p>სიმპტომები და სინდრომები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• კისრის სიმსივნეები</li> <li>• მწვავე ენდოკრინული კრიზი</li> </ul> <p>მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• თირიდიული და პარათირეოიდიული დაავადებები</li> <li>• თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებები</li> <li>• შაქრიანი დიაბეტი</li> </ul>			
<p>პოლიტრავმა</p> <p>ზოგადი</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• დაზიანებული ავადმყოფების შეფასების ქულობრივი სისტემა</li> <li>• დიდი უბედური შემთხვევის ტრიაჟი</li> <li>• განსხვავებები ბავშვებში</li> </ul> <p>შოკი</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• შოკის პათოგენეზი</li> <li>• შოკი და კარდიოვასკულარული ფიზიოლოგია</li> <li>• დაზიანებაზე მეტაბოლური პასუხი</li> </ul>	<p>ზოგადი</p> <p>4 ანამნეზი და გასინჯვა</p> <p>3 კვლევა</p> <p>3 შესაბამის ქირურგიულ სუბსპეციალობისკენ გადამისამართება</p> <p>4 იმ ავადმყოფთა რეანიმაცია და ადრეული მენეჯმენტი, რომლებმაც მიიღეს გულმკერდის, თავის, ხერხემლის, მუცლის ან კიდურების დაზიანებები</p> <p>ATLS, APLS გაიდლაინების მიხედვით</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• მოზრდილთა რესპირატორული დისტრესსინდრომი</li> <li>• არაჯვარედინი შეთავსების სისხლის გამოყენების ჩვენება</li> </ul> <p>ჭრილობებისა და რბილი ქსოვილების დაზიანებები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ცეცხლსასროლი იარაღითა და ჭურვით დაზიანებები</li> <li>• დანით მიყენებული ჭრილობები</li> <li>• ადამიანისა და ცხოველის ნაკბენი</li> <li>• რბილი ქსოვილების დაზიანების ბუნება და მექანიზმი</li> <li>• რბილი ქსოვილების დაზიანების მენეჯმენტის პრინციპები</li> <li>• ტრავმული ჭრილობების მენეჯმენტის პრინციპები</li> <li>• კომპარტმენტ სინდრომი</li> </ul> <p>დამწვრობა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• დამწვრობის კლასიფიკაცია</li> <li>• დამწვრობის მენეჯმენტის პრინციპები</li> </ul> <p>მოტეხილობები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მოტეხილობების კლასიფიკაცია</li> <li>• მოტეხილობების პათოფიზიოლოგია</li> <li>• მოტეხილობების მენეჯმენტის პრინციპები</li> <li>• მოტეხილობების გართულებები</li> <li>• სახსრების დაზიანებები</li> </ul> <p>ორგანოსპეციფიური ტრავმა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• თორაკალური ტრავმის პათოფიზიოლოგია</li> <li>• პნევმოთორაქსი</li> <li>• თავის დაზიანებები, რაშიც შედის ინტრაკრანიალური ტრავმული ჰემორაგია და თავის ტვინის დაზიანება</li> <li>• ხერხემლის სვეტის დაზიანება</li> <li>• პერიფერიული ნერვების დაზიანება</li> <li>• მუცლის ბლაგი და შემავალი ტრავმა</li> <li>• ელენთის დაზიანებით</li> <li>• სისხლძარღვთა დაზიანება, მათ შორის იატროგენული დაზიანებები და ინტრავასკულარული ნარკოტიკული მოხმარება</li> </ul>	<p>4 მრავლობითი დაზიანების მქონე ავადმყოფთა რეანიმაცია და ადრეული მენეჯმენტი</p> <p>3 სპეციფიური პრობლემები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• უკონო მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფის მენეჯმენტი</li> <li>• კანის დანაკარგის (დეფიციტის) საწყისი მენეჯმენტი</li> <li>• დამწვრობის საწყისი მენეჯმენტი</li> </ul> <p>2 ცენტრალური ვენის კათეტერის ჩადგმა</p> <p>3 გულმკერდის დრენაჟის ჩადგმა</p> <p>2 დიაგნოსტიკური პერიტონეალური ლავაჟი</p> <p>4 ურეთრალური კათეტერიზაცია</p> <p>2 სუპრაპუბიკური კათეტერიზაცია (ეპიცისტოსტომია)</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>20</p> <p>5</p>	<p>მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში.</p>
--	--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>კრამ დაზიანება კანის დეფიციტის მენეჯმენტის პრინციპები, მათ შორის კანის ტრანსპლანტაციები და კანის ნაფლეთები</li> </ul>			
<p>ქირურგიული ინფექცია და მისი პრევენცია:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• აბსცესის (ფლეგმონის) გახსნა</li> <li>• ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება.</li> <li>• ჰიდრადენიტის დრენირება</li> </ul>	<p>10</p> <p>10</p> <p>5</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში.</p>

**მოდული 12.**

**ზოგადი უროლოგია(სიმპტომები,დიაგნოსტიკა, დიფ.დიაგნოსტიკა, გავრცელებული უროლოგიური დაავადებების ეთიოპათოგენეზი, მკურნალობა)**

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 3 თვე
2. მოდულის მიზანი - უროლოგიურ დაავადებათ სიმპტომებისა და კლინიკური დიაგნოსტიკის / დიფ. დიაგნოსტიკის ღრმა თეორიული ცოდნის ათვისება და უროლოგიურ პაციენტთა კომპეტენტური სამედიცინო დახმარების გაწევა
3. ლიტერატურის ნუსხა
  1. Campbell-Walsh Urology, 9<sup>th</sup> Edit., 2011
  2. <http://www.uroweb.org>
  3. <http://www.EBU.com>
  4. <http://auanet.org>
  5. <http://www.uroweb.ru>
  6. <http://www.ttmed.com>
  7. <http://www.medscape.com>

**4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩატარებული მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:**

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციები	შეფასების მეთოდები
- უროლოგიური სიმტკობები - მოშარდვის სიმტკობები - ქვედა საშარდე ტრაქტის სიმტკობები - ჰემატურია - ტკივილი უროლოგიური დაავადებების დროს - უროლოგიური დაავადებების, ოპერაციული ჩარევების დროს ტკივილის მართვა - პაციენტის გასინჯვა, ბოქვენზედა არე, სათესლე ჯირკვლები, ასო, წინამდებრე ჯირკვლის დიგიტალური რექტალური გასინჯვა	- კათეტერიზაცია - ურეთრის კალიბრირება - ბოქვენზედა კათეტერიზაცია - ცისტოსკოპია - რექტალური/ვაგინალური გასინჯვა - შარდსასქესო ტრაქტის სონოგრაფია - რადიოლოგიური კვლევა (ივპ, კტ, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა) -	მორიგეობა სტაციონარში -18 პაციენტის გატარება - 12 ურეთრის კათეტერიზაცია - 10 ტროაკარული ცისტოსტომია - 4 სათესლე ჯირკვლების გასინჯვა -6 ცისტოსკოპია - 10 საშარდე სისტემის ექო -20 საშარდე სისტემის რადიოლოგიური კვლევა - 20 ცირკუმციზიო -3 ჰიდროცელექტომია -3	მოდულის ათვისებისას, <i>მოდულზე პასუხისმგებელი პირი</i> , უფროსი რეზიდენტი, განპირობებული/ზედამხედველი ექიმი ყოველკვირეულად აფასებენ რეზიდენტის თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკული მომზადების დონეს, რაც ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში 4 ქულიანი სისტემით და მტკიცდება/სერტიფიცირდება პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ კურიკულუმის მიხედვით.

**მოდული 1.3.**

**ბადაუდებელი მდგომარეობები უროლოგიაში(ეთიოპათოგენეზი, დიაგნოსტიკა, დიფ.დიაგნოსტიკა, მკურნალობა)**

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 2 თვე
2. მოდულის მიზანი - გადაუდებელი მდგომარეობებისა და სიტუაციების დრმა თეორიული ცოდნის ათვისება და ურგენტულ სიტუაციებში კომპეტენტური სამედიცინო დახმარების გაწევა
3. ლიტერატურის ნუსხა

1. Campbell-Walsh Urology, 9<sup>th</sup> Edit., 2011
2. <http://www.uroweb.org>
3. <http://www.EBU.com>
4. <http://auanet.org>
5. <http://www.uroweb.ru>
6. <http://www.ttmed.com>
7. <http://www.medscape.com>

**4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩატარებული მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:**

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციები	შეფასების მეთოდები
- აბდომინური ტკივილი (მწვავე ან ქრონიკული) განპირობებული უროლოგიური	- კათეტერიზაცია - ურეთრის კალიბრირება - ბოქვენზედა კათეტერიზაცია	მორიგეობა სტაციონარში -18 პაციენტის გატარება - 12	მოდულის ათვისებისას, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი,

<p>პრობლემებით</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- პემატურია</li> <li>- საშარდე გზების ინფექცია/უროსეპსისი</li> <li>- შარდის შეკავება</li> <li>- თირკმლის/შარდსაწვეთის ჭვალი</li> <li>- მწვავე სათესლე პარკი</li> <li>- პრიაპიზმი/ასოს მოტეხილობა</li> <li>- თირკმლების უკმარისობა (პრე-, რენული, პოსტ-)</li> <li>- უროგენიტალური ტრავმა (თირკმელი; შარდსაწვეთი; ბუშტი; შარდსადენი; სათესლე პარკი; მენჯის ძვლების მოტეხილობა)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ცისტოსკოპია</li> <li>- რექტალური/ვაგინალური გასინჯვა</li> <li>- შარდსასქესო ტრაქტის სონოგრაფია</li> <li>- რადიოლოგიური კვლევა (ივპ, კტ, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა)</li> <li>-</li> </ul>	<p>ურეთრის კათეტერიზაცია – 10</p> <p>ტროაკარული ცისტოსტომია - 4</p> <p>სათესლე ჯირკვლების გასინჯვა -6</p> <p>ცისტოსკოპია – 10</p> <p>საშარდე სისტემის ექო -20</p> <p>საშარდე სისტემის რადიოლოგიური კვლევა - 20</p> <p>ცირკუმციზიო -3</p> <p>ჰიდროცელექტომია -3</p>	<p>განპირობებული/ზედამხედველი ექიმი</p> <p>ყოველკვირეულად აფასებენ რეზიდენტის თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკული მომზადების დონეს, რაც ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში 4 ქულიანი სისტემით და მტკიცდება/სერტიფიცირდება პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ კურიკულუმის მიხედვით.</p>
---	---	--	--

**პროფესიული მზადების II ფლის მოდულები**

**მოდული 2.1.**

**დიპლომანტიკის მეთოდები უროლოგიაში, უროდინამიკური კვლევა, მორფოლოგია, უროლოგიური პროცედურები რენტგენის და ულტრასონოგრაფიის კონტროლით**

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 3 თვე
2. მოდულის მიზანი - გადაუდებელი მდგომარეობებისა და სიტუაციების დრმა თეორიული ცოდნის ათვისება და ურგენტულ სიტუაციებში კომპეტენტური სამედიცინო დახმარების გაწევა
3. ლიტერატურის ნუსხა
  1. Campbell-Walsh Urology, 9<sup>th</sup> Edit., 2011
  2. <http://www.uroweb.org>
  3. <http://www.EBU.com>
  4. <http://auanet.org>
  5. <http://www.uroweb.ru>
  6. <http://www.ttmed.com>
  7. <http://www.medscape.com>
4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩატარებული მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციები	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none"> <li>- აბდომინური ტკივილი (მწვავე ან ქრონიკული)</li> <li>- განპირობებული უროლოგიური პრობლემებით</li> <li>- პემატურია</li> <li>- საშარდე გზების ინფექცია/უროსეპსისი</li> <li>- შარდის შეკავება</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- თირკმელების ულტრასონოგრაფია</li> <li>- შარდის ბუშტის ულტრასონოგრაფია</li> <li>- სათესლე ჯირკვლების ულტრასონოგრაფია</li> <li>- პროსტატის ტრანსრექტული ულტრასონოგრაფია</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- თირკმელების ულტრასონოგრაფია</li> <li>- შარდის ბუშტის ულტრასონოგრაფია</li> <li>- სათესლე ჯირკვლების ულტრასონოგრაფია</li> <li>- პროსტატის ტრანსრექტული ულტრასონოგრაფია</li> </ul>	<p>მოდულის ათვისებისას, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი, განპირობებული/ზედამხედველი ექიმი</p> <p>ყოველკვირეულად აფასებენ რეზიდენტის თეორიულ ცოდნას და</p>



<p>- თირკმლის/შარდსაწვეთის ჭვავი - მწვავე სათესლე პარკი - პრიაპიზმი/ასოს მოტეხილობა - თირკმლების უკმარისობა (პრე-, რენული, პოსტ-) - უროგენიტალური ტრავმა (თირკმელი; შარდსაწვეთი; ბუშტი; შარდსადენი; სათესლე პარკი; მენჯის ძვლების მოტეხილობა)</p>	<p>და ბიოპსია - აღმავალი ურეთროგრაფია - მიქციური ცისტოურეთროგრაფია - აღმავალი პიელო-ურეტეროგრაფია - დადმავალი პიელო-ურეტეროგრაფია - მორფოლოგიური კვლევა - უროფლოუმეტრია - ავსებისა და მოშარდვის ცისტომეტრია - ურეთრისწნეის პროფილომეტრია</p>	<p>და ბიოპსია - აღმავალი ურეთროგრაფია - მიქციური ცისტოურეთროგრაფია - აღმავალი პიელო-ურეტეროგრაფია - დადმავალი პიელო-ურეტეროგრაფია - მორფოლოგიური კვლევა - უროფლოუმეტრია - ავსებისა და მოშარდვის ცისტომეტრია - ურეთრისწნეის პროფილომეტრია</p>	<p>პრაქტიკული მომზადების დონეს, რაც ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში 4 ქულიანი სისტემით და მტკიცდება/სერტიფიცირდება პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ კურიკულუმის მიხედვით.</p>
---	--	--	---

**მოდული 2.2.**

უროლოგიაში: თეორიული საფუძვლები, ლითოლიზი, მებაფილაქსია და ნაკლებ ინვაზიური მკურნალობის მეთოდები (მსტრაპორორაღური ლითოტრიპსია, ენდოუროლოგია)

**1. მოდულის ხანგრძლივობა – 4 თვე**

**2. მოდულის მიზანი** - შარდკენჭოვანი დაავადების ეთიოპათოგენეზის, განმაპირობებელი დარღვევების, პროფილაქტიკისა და მეტაფილაქტიკის დრმა თეორიული ცოდნის ათვისება და კომპეტენტური სამედიცინო დახმარების გაწევა თანამედროვე ტექნოლოგიების გამოყენებით

**3. ლიტერატურის ნუსხა**

1. Campbell-Walsh Urology, 9<sup>th</sup> Edit., 2011
2. <http://www.uroweb.org>
3. <http://www.EBU.com>
4. <http://auanet.org>
5. <http://www.uroweb.ru>
6. <http://www.ttmed.com>
7. <http://www.medscape.com>

**4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩატარებული მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:**

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციები	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none"> <li>• კონსერვატული მკურნალობა</li> <li>• მეტაბოლური დარღვევების კვლევა/შეფასება</li> <li>• პათოფიზიოლოგია</li> <li>• პროფილაქტიკა</li> <li>• ინტერვენციული თერაპიის პრინციპები</li> <li>ექსტრაკორპორალური ლითოტრიფსიის ჩათვლით</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ცისტოსკოპია</li> <li>• რადიოლოგიური კვლევა (ივპ, კტ)</li> <li>• სტენტის ჩადგმა რეტროგრადული კვლევა</li> <li>• ურეტერორენოსკოპია</li> <li>• პერკუტანული ნეფროსტომია</li> <li>• ESWL</li> </ul>	<p>მორიგეობა სტაციონარში –20 პაციენტის გატარება – 20 ცისტოსკოპია – 10 შარდსაწვეთის კათეტერიზაცია – 10 სტენტის ჩადგმა/ამოღება - 3 პერკუტანული ნეფროსტომია-2 ლითოტრიფსია -10</p>	<p>მოდულის ათვისებისას, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი, განპირობებულ/ზედამ ხედველი ექიმი ყოველკვირეულად აფასებენ რეზიდენტის თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკული მომზადების დონეს, რაც ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში 4 ქულიანი სისტემით</p>

			და მტკიცდება/ სერტიფიცირდება პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ კურიკულუმის მიხედვით.
--	--	--	---

მოდული 2.3.

ამბულატორიული უროლოგია, შარდ-სასქესო ორბანოთა ინფექციები, ანდროლოგია, სქესობრივი ბზიი) ბავრცველუმი დაავადებები

**1. მოდულის ხანგრძლივობა – 4 თვე**

**2. მოდულის მიზანი** - ანდროლოგიური სფეროს დარღვევებისა და დაავადებების, ასევე მამაკაცის ხნოვანობის სინდრომით განპირობებული პათოლოგიური გამოვლინებების დრმა თეორიული ცოდნის ათვისება და კომპეტენტური სამედიცინო დახმარების გაწევა, მათ შორის მულტიდისციპლინარული მიდგომის საფუძველზე

**3. ლიტერატურის ნუსხა**

1. Campbell-Walsh Urology, 9<sup>th</sup> Edit., 2011
2. <http://www.uroweb.org>
3. <http://www.EBU.com>
4. <http://auanet.org>
5. <http://www.uroweb.ru>
6. <http://www.ttmed.com>
7. <http://www.medscape.com>

**4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩატარებული მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:**

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციები	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none"> <li>• პროსტატის დაავადებები / პროსტატიტი</li> <li>• ერექტიული დისფუნქცია</li> <li>• ეაკულაციის დარღვევები</li> <li>• მამაკაცის სტერილიზაცია / რე-ფერტილიზაცია</li> <li>• ოჯახის დაგეგმვა</li> <li>• ხნოვანი მამაკაცის სინდრომი / ჰიპოგონადიზმი</li> <li>• ენდოკრინოლოგია</li> <li>• ასოს დეფორმირება ( თანდაყოლილი გადახრა, პეირონის დაავადება)</li> <li>• სკროტუმის პათოლოგია ( ვარიკოცელე, ჰიდროცელე, თიაქარი და ა.შ.)</li> </ul>	<p>პროსტატის მასაჟი/სეკრეტის აღება</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- სპერმის ანალიზის ინტერპრეტაცია</li> <li>- ჰორმონული პროფილის (FSH, LH, T და ა.შ.) ანალიზის ინტერპრეტაცია</li> <li>- შარდის და ეაკულატის კვლევა, მათ შორის კულტივირებით, და შედეგების ინტერპრეტაცია</li> <li>- ურეთრალური ნაცხის შედეგების ინტერპრეტაცია</li> </ul>	<p>მორიგეობა</p> <p>სტაციონარში – 18</p> <p>პაციენტის გატარება – 12</p> <p>ცისტოსკოპია – 10</p> <p>სათესლე ჯირკვლების გასინჯვა -6</p> <p>ცირკუმციზიო -1</p> <p>ჰიდროცელექტომია -1</p> <p>ვარიკოცელექტომია 2</p>	<p>მოდულის ათვისებისას, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი, განპირობებული/ზედამხედველი ექიმი ყოველკვირეულად აფასებენ რეზიდენტის თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკული მომზადების დონეს, რაც ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში 4 ქულიანი სისტემით და მტკიცდება/ სერტიფიცირდება პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ კურიკულუმის მიხედვით.</p>

**პროფესიული მზადების III წლის მოდული 3.1.**

ქვემო საშარდე ტრაქტის ღიაკვანძები მამაკაცებში (კპკ, ინფრავივიკალური ობსტრუქცია)

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 4 თვე
2. მოდულის მიზანი - ქალებსა და მამაკაცებში ქვემო საშარდე ტრაქტის სიმპტომების განმპირობებელი დარღვევების ღრმა თეორიული ცოდნის ათვისება და კომპეტენტური სამედიცინო დახმარების გაწევა

3. ლიტერატურის ნუსხა  
1. Campbell-Walsh Urology, 9<sup>th</sup> Edit., 2011

2. <http://www.uroweb.org>

3. <http://www.EBU.com>

4. <http://auanet.org>

5. <http://www.uroweb.ru>

6. <http://www.ttmed.com>

7. <http://www.medscape.com>

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩატარებული მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციები	შეფასების მეთოდები
- პროსტატის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზია - ურეთრის სტრიქტურები - შარდის ბუშტის კენჭები შ/ბუშტის დაცლის პრობლემები: - ინფრავივიკალური ობსტრუქცია (მექანიკური/ფუნქციური) -	- ცისტოსკოპია - რექტალური გასინჯვა - შარდსასქესო ტრაქტის სონოგრაფია - უროფლოუმეტრია	მორიგეობა სტაციონარში – 18 პაციენტის გატარება – 12 ურეთრის კათეტერიზაცია – 5 ტროაკარული ცისტოსტომია - 5 უროდინამიკური კვლევა - 10 ცისტოსკოპია - 10	მოდულის ათვისებისას, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი, განპირობებული/ზედამხედველი ექიმი ყოველკვირეულად აფასებენ რეზიდენტის თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკული მომზადების დონეს, რაც ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში 4 ქულიანი სისტემით და მტკიცდება/სერტიფიცირდება პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ კურიკულუმის მიხედვით.

**მოდული 3.2.**

ონკოლოგიური უროლოგია (ეთიოპათოგენეზი, დიაგნოსტიკა, დიფ. დიაგნოსტიკა, მკურნალობა)

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 5 თვე
2. მოდულის მიზანი - შარდსასქესო ტრაქტის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეების შესახებ ღრმა თეორიული ცოდნის ათვისება და კომპეტენტური სამედიცინო დახმარების გაწევა.

3. ლიტერატურის ნუსხა  
1. Campbell-Walsh Urology, 9<sup>th</sup> Edit., 2011

2. <http://www.uroweb.org>

3. <http://www.EBU.com>

4. <http://auanet.org>

5. <http://www.uroweb.ru>

6. <http://www.ttmed.com>

7. <http://www.medscape.com>

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩატარებული მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციები	შეფასების მეთოდები
<p>თირკმელი</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ლოკალური, ლოკალურად გავრცობილი და მეტასტაზირებული დაავადებების დიფერენცირება, განსხვავებული სამკურნალო ტაქტიკის ჩვენება: პარციალური, რადიკალური ნეფრექტომია, RFA და ა.შ.</li> <li>მცირე მოლეკულები (MTKL, mTOR – ინჰიბიტორები და ა.შ.</li> </ul> <p>თირკმელზედა ჯირკვალი</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>კარცინომა/მეტასტაზები</li> <li>მიოლოლიპომა /სხვა კეთილთვისებიანი სიმსივნეები</li> <li>ფეოქრომოციტომა</li> </ul> <p>სათესლე ჯირკვალი</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ლოკალური, ლოკალურად გავრცობილი და მეტასტაზირებული დაავადებების დიფერენცირება, განსხვავებული სამკურნალო ტაქტიკის</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ცისტოსკოპია</li> <li>- რექტალური/ვაგინალური გასინჯვა</li> <li>- შარდსასქესო ტრაქტის სონოგრაფია</li> <li>- უროდინამიკური კვლევა</li> <li>- რადიოლოგიური კვლევა (ივპ, კტ, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა)</li> <li>- რექტალური ექსოსკანირება და ბიოპსია</li> </ul>	<p>მორიგეობა</p> <p>სტაციონარში –70</p> <p>პაციენტის გატარება – 70</p> <p>რად.ნეფრექტომია-10</p> <p>პროსტატის ტურ-ი- 20</p> <p>შ/ბუშტის ტურ-I -20</p> <p>რად ცისტექტომია- 5</p> <p>რად.პროსტატექტომია-7</p> <p>რად.ორქიექტომია- 5</p> <p>პროსტატის ბიოფსია - 20</p> <p>ქიმიოთერაპია -10</p>	<p>მოდულის ათვისებისას, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი, განპირობებული/ზედამხედველი ექიმი ყოველკვირეულად აფასებენ რეზიდენტის თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკული მომზადების დონეს, რაც ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში 4 ქულიანი სისტემით და მტკიცდება/სერტიფიცირდება პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ კურიკულუმის მიხედვით.</p>

<p>ჩვენება: ინგინალური რადიკალური ორქექტომია, სხივური თერაპია, RLA და ა.შ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ქიმიოთერაპია (PEB, კარბოპლატინი)</li> <li>• მაღალი დოზის ქიმიოთერაპია ღეროვანი უჯრედების სეპარაციით</li> </ul> <p>პროსტატა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• პეგ/პეპ</li> <li>• დიაგნოსტიკა/დიფ. დიაგნოსტიკა (დრგ, ტრს, პსა, ბიოპსია)</li> <li>• პროსტატის კიბო: ლოკალური, ლოკალურად გავრცობილი და მეტასტაზირებული დაავადებების დიფერენცირება, განსხვავებული სამკურნალო ტაქტიკის ჩვენება: რადიკალური პროსტატექტომია, სხივური თერაპია, ბრაქითერაპია, ანტიჰორმონული მკურნალობა, ქიმიოთერაპია</li> </ul> <p>შარდის ბუშტი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ლოკალური და გავრცობილი დაავადების დიფერენცირება და განსხვავებული მკურნალობის ჩვენება (ტურ-</li> </ul>			
--	--	--	--

<p>ი, ცისტექტომია, დერივაციის სახეები)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ინტრავეზიკალური მკურნალობა (BCG და ა.შ.)</li> <li>• ქიმიოთერაპია</li> <li>• შარდის ციტოლოგია</li> </ul> <p>სასქესო ასო</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ლოკალური, მეტასტაზირებული დაავადებების დიფერენცირება, განსხვავებული სამკურნალო ტაქტიკის ჩვენება: ბიოპსია პარციალური, რადიკალური პენექტომია, ლიმფადენექტომია, რადიოთერაპია</li> </ul>			
--	--	--	--

**მოდული 33.**

მოშარდვის დისფუნქცია, ნეირო-უროლოგია, შარდოვანი ფისტულები, შარდის შეუპაპებლობა

**1. მოდულის ხანგრძლივობა – 2 თვე**

**2. მოდულის მიზანი** - ქალებსა და მამაკაცებში ქვემო ავსების სიმპტომების, ნეიროგენული მოშარდვის დისფუნქციისა და შარდის შეუკავებლობის სხვადასხვა სახეების დრმა თეორიული ცოდნის ათვისება და კომპეტენტური სამედიცინო დახმარების გაწევა

**3. ლიტერატურის ნუსხა**

1. Campbell-Walsh Urology, 9<sup>th</sup> Edit., 2011

2. <http://www.uroweb.org>

3. <http://www.EBU.com>

4. <http://auanet.org>

5. <http://www.uroweb.ru>

6. <http://www.ttmed.com>

7. <http://www.medscape.com>

**4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩატარებული მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:**

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციები	შეფასების მეთოდები
- ზურგის ტვინის დაზიანების დროს მოშარდვის	- ცისტოსკოპია - რექტალური/ვაგინალური გასინჯვა	მორიგეობა სტაციონარში –18 პაციენტის გატარება –	მოდულის ათვისებისას, მოდულზე

<p>დისფუნქცია</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ჰიპერეფლექსური შარდის ბუშტი</li> <li>- აკონტრაქტული შარდის ბუშტი</li> <li>- შ/ბუშტის ავსების პრობლემები:</li> <li>- დაძაბვითი/სტრეს შეუკავებლობა</li> <li>- მოშარდვის გადავადების შეუძლებლობით გამოწვეული შეუკავებლობა</li> <li>- ნეიროგენური/რეფლექს შეუკავებლობა</li> <li>- ექსტრაურეთრული/ანატომიური შეუკავებლობა (ექტოპიური შარდსაწვეთი; ფისტულა)</li> <li>- ენურეზი</li> <li>შ/ბუშტის დაცლის პრობლემები:</li> <li>- ინფრავეზიკალური ობსტრუქცია (მექანიკური/ფუნქციური)</li> <li>- შ/ბუშტის გადავსებით გამოწვეული შეუკავებლობა</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- შარდსასქესო ტრაქტის სონოგრაფია</li> <li>- უროდინამიკური კვლევა</li> </ul>	<p>12</p> <p>ურეთრის კათეტერიზაცია – 5</p> <p>ტროაკარული ცისტოსტომია - 5</p> <p>უროდინამიკური კვლევა - 10</p> <p>ცისტოსკოპია - 10</p>	<p>პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი, განპირობებული/ზედამხედველი ექიმი</p> <p>ყოველკვირეულად აფასებენ რეზიდენტის თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკული მომზადების დონეს, რაც ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში 4 ქულიანი სისტემით და მტკიცდება/სერტიფიცირდება პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ კურიკულუმის მიხედვით.</p>
---	--	---	---

**პროფესიული მზადების IV წლის მოდულები**  
**მოდული 4.1.**

**ზოგადი უროლოგია, სპეციალური ოპერაციული ტექნიკები უროლოგიაში, სტაციონარში მუშაობა:**

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 6 თვე
2. მოდულის მიზანი - უროლოგიური დაავადებების, მათ შორის შარდსასქესო ტრაქტის არასპეციფიური, სპეციფიური და პარაზიტული დაავადებების შესახებ ღრმა თეორიული ცოდნის ათვისება და კომპეტენტური სამედიცინო დახმარების გაწევა. სპეციფიური უროლოგიური ოპერაციების საფუძვლების გაცნობა
3. ლიტერატურის ნუსხა
  1. Campbell-Walsh Urology, 9<sup>th</sup> Edit., 2011
  2. <http://www.uroweb.org>
  3. <http://www.EBU.com>
  4. <http://auanet.org>
  5. <http://www.uroweb.ru>
  6. <http://www.ttmed.com>
  7. <http://www.medscape.com>

**4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩატარებული მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები**

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციები	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ცისტეტი / ინტერსტიციური ცისტეტი</li> <li>• პიელონეფრიტი</li> <li>• ურეთრიტი</li> <li>• ეპიდიდმიტი/ორქეტი</li> <li>• სქესობრივი გზით გავრცელებული დაავადებები ( გონორეა, ათაშანგი, რბილი შანკრი, ჰერპესი, ქლამიდიოზი, შიდსი, მიკოპლაზმოზი )</li> <li>• უროსექსისი / სექსუალური შოკი</li> <li>• ტუბერკულოზი</li> <li>• ბილჰარციოზი</li> <li>• ექინოკოკოზი</li> <li>• ფილარიოზი</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ცისტოსკოპია</li> <li>• შარდსასქესო სისტემის ექო</li> <li>• რადიოლოგიური კვლევა (ივპ, კტ)</li> <li>• პარაზიტული დაავადებების იმუნოლოგიის ტიკა</li> <li>• სპეციფიური ფარმაკოთერაპია</li> </ul>	<p>მორიგეობა სტაციონარში –20 პაციენტის გატარება – 20 პერკუტანული ნეფროსტომია-2 ნეფრექტომია-1</p>	<p>მოდულის ათვისებისას, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი, განპირობებული/ზედამხედველი ექიმი ყოველკვირეულად აფასებენ რეზიდენტის თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკული მომზადების დონეს, რაც ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში 4 ქულიანი სისტემით და მტკიცდება/სერტიფიცირდება პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ კურიკულუმის მიხედვით.</p>

**მოდული 4.2.**

თირკმლების უკმარისობა, ორბანიზმის დეტოქსიკაციის ემსტრაპორაპორალური მეთოდები და თირკმლის ტრანსპლანტაცია (ეთიოპათოგენეზი, დიაგნოსტიკა, დიფ.დიაგნოსტიკა, მკურნალობა)

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 2 თვე
2. მოდულის მიზანი - თირკმლების ქრონიკული დაავადების თეორიული ცოდნის ათვისება და კომპეტენტური სამედიცინო დახმარების გაწევა.
3. ლიტერატურის ნუსხა
  1. Campbell-Walsh Urology, 9<sup>th</sup> Edit., 2011
  2. <http://www.uroweb.org>
  3. <http://www.EBU.com>
  4. <http://auanet.org>
  5. <http://www.uroweb.ru>
  6. <http://www.ttmed.com>
  7. <http://www.medscape.com>

**4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩატარებული მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:**



თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციები	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none"> <li>• თირკმლების ქრონიკული დაავადების კლასიფიკაცია და სტადიები</li> <li>• დიალიზის სხვადასხვა მეთოდები</li> <li>• თირკმლის გადანერგვა</li> <li>• მოშორების კრიზის ამოცნობა და მკურნალობა</li> </ul>	<p>ჰემოდიალიზი პერიტონული დიალიზი ა/ვ ფისტულის ფორმირება</p>	<p>მორიგეობა სტაციონარში -18 პაციენტის გატარება - 12 ცისტოსკოპია - 10 სადიალიზო ა/ვ ფისტულის ფორმირება -3 პერიტონული კათეტერის იმპლანტაცია - 3 დონორ ნეფრექტომია -1 ტრანსპლანტაცია -1</p>	<p>მოდულის ათვისებისას, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი, განპირობებული/ზედამხედველი ექიმში ყოველკვირეულად აფასებენ რეზიდენტის თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკული მომზადების დონეს, რაც ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში 4 ქულიანი სისტემით და მტკიცდება/ სერტიფიცირდება პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ კურიკულუმის მიხედვით.</p>

**მოდული 4.3.**

**ურო-ბენიტალურ ორბანოთა ბანვითარების მანკები / ბავშვთა უროლოგია (ეთიოპათოგენეზი, დიაგნოსტიკა, დიფ.დიაგნოსტიკა, მენეჯმენტი)**

**1. მოდულის ხანგრძლივობა – 3 თვე**

**2. მოდულის მიზანი** - შარდსასქესო ტრაქტის განვითარების მანკებით განპირობებული დაავადებების, ბავშვთა ასაკში მათი მიმდინარეობის თავისებურებების და პედიატრიული ურონკოლოგიური დაავადებების შესახებ ღრმა თეორიული ცოდნის ათვისება და კომპეტენტური სამედიცინო დახმარების გაწევა.

**3. ლიტერატურის ნუსხა**

1. Campbell-Walsh Urology, 9<sup>th</sup> Edit., 2011
2. <http://www.uroweb.org>
3. <http://www.EBU.com>
4. <http://auanet.org>
5. <http://www.uroweb.ru>
6. <http://www.ttmed.com>
7. <http://www.medscape.com>

**4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩატარებული მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:**

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციები	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ბავშვებში უხშირესი ანომალიების ცოდნა</li> <li>• შარდვის აქტის ფუნქციური დარღვევები</li> <li>• ენურეზი/შეუკავებლობა</li> <li>• ფიმოზი</li> <li>• შეკავებული სათესლე ჯირკვალი</li> <li>• სათესლე ჯირკვლის შემოგრება</li> <li>• საშარდე ტრაქტის</li> </ul>	<p>- ცისტოსკოპია - შარდსასქესო ტრაქტის სონოგრაფია - უროდინამიკური კვლევა - რადიოლოგიური კვლევა (ივპ, კტ, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა)</p>	<p>მორიგეობა სტაციონარში -36 პაციენტის გატარება - 30 რად.ნეფრექტომია-1 ორქიექტომია- 5 ცირკუმციზიო-5 ურეთრის პლასტიკა -2 მშს პლასტიკა -2</p>	<p>მოდულის ათვისებისას, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი, განპირობებული/ზედამხედველი ექიმში ყოველკვირეულად აფასებენ რეზიდენტის თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკული მომზადების დონეს, რაც ფიქსირდება</p>

<p>ინფექცია ბავშვებში</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• შარბუშტ-შარდსაწვეთის რეფლუქსი / დივერტიკული</li> <li>• მენჯ-შარდსაწვეთის სეგმენტის სტენოზი</li> <li>• მეგაურეტერი/სარქველები</li> <li>• Ureter fissus / duplex/ ექტოპია</li> <li>• ჰიპო- / ეპისპადია / ექსტროფია</li> <li>• პედიატრიული ურონკოლოგია</li> </ul>			<p>რეზიდენტის დღიურში 4 ქულიანი სისტემით და მტკიცდება/ სერტიფიცირდება პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ კურიკულუმის მიხედვით.</p>
---	--	--	--

### III. შეფასება

უროლოგიაში დახელოვნების მიზანია, რეზიდენტი კომპეტენტური იყოს როგორც გადაუდებელი, ასევე ქრონიკული უროლოგიური დაავადებების მქონე პაციენტების მკურნალობაში. ამ კურიკულუმის მიზანია 4წლიანი სწავლების პერიოდში იმ სტანდარტების მიღწევა, რომლებიც აუცილებელია უროლოგიის სპეციალობაში დასახელოვნებლად. უროლოგიური სარეზიდენტო განათლება ემყარება სამ ძირითად დონეს:

სწავლების წელი		
1. 2.	ბაზისური დონე	ქირურგია I (ასისტენცია); რადიოლოგია ქირურგია II – გარეთა სასქესო ორგანოები; ცისტოსკოპია; ცისტოსტომია; პროსტატის ბიოპრია
3.	გარდამავალი დონე	ESWL; უროდინამიკა; რეტროგრადული მანიპულაციები;
4. 5.	დასკვნითი დონე	ქირურგია III – ტური; ნეფრექტომია; პროსტატექტომია; პერკუტანული ქირურგია; ენდოუროლოგია; ლაპაროსკოპია

თითოეულ დონეს შესატყვისი თეორიული მასალა შეესაბამება მოდულების თეორიული საკითხები სამ კატეგორიად იყოფა:

- I) **აუცილებელი** – რაც უცილობლად მოითხოვს რეზიდენტისგან ღრმა თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას და გამოსაშვები/სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩასაბარებლად აუცილებელია.
- II) **რეკომენდირებული** – ამ მოდულებში გათვალისწინებული საკითხების ცოდნა ზოგადად რეკომენდირებულია, მაგრამ გამოსაშვები/სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩასაბარებლად აუცილებელი არ არის.
- III) **სუბსპეციალიზაცია** – რეზიდენტისგან ამ საკითხების ცოდნა თეორიულად საჭიროა, თუმცა გამოსაშვები/სასერტიფიკაციო გამოცდაზე დასაშვებად აუცილებელი არ არის.

მთელი დოკუმენტაცია აუცილებლად სტანდარტიზებულია სწავლების დასაწყისიდან დასრულებამდე.

გამიჯნულია ბაზისური სამედიცინო ცოდნა, კლინიკური გამოცდილება, სპეციფიკური უროლოგიური ტრენინგი და უნარები. ყოველივე ემყარება EBU მიერ შემუშავებულ Logbook, რომლის შემუშავებაში სხვადასხვა ქვეყნების უროლოგთა ასოციაციებმა მიიღეს მონაწილეობა. ამგვარი მიდგომის უპირატესობა იმაშიც მდგომარეობს, რომ სწავლების დეტალური არქივირება მოხდება, რაც ეტაპობრივად მასწავლებელს, ერთის მხრივ, შეფასების საშუალებას მისცემს და, მეორეს მხრივ, დასკვნითი/გამოსაშვები გამოცდისათვის რეზიდენტის მზადყოფნას დაადასტურებს.

**ბაზისური უროლოგიური განათლება:**

ცოდნა/გამოცდილება/უნარები	სერტიფიცირება
ეთიკური, სამეცნიერო და სამედიცინო კანონმდებლობის საკითხები	
ქვეყნისათვის სპეციფიკური ჯანდაცვის სისტემა და ეკონომიკური მოთხოვნილებები	
სამედიცინო დოკუმენტაციის გაფორმება და ავადმყოფის გასინჯვის მეთოდოლოგია; ურთიერთობა პაციენტთან და მის ნათესავებთან, შესაბამისი დოკუმენტაციის გაფორმებით.	
დაავადებების ეთიოლოგია, პათოფიზიოლოგია და პათოგენეზი	
დაავადებების პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის სპეციფიკური ასპექტები	
ბაზისური ლაბორატორული კვლევები მიკრობიოლოგიური ტესტების ჩათვლით	
გადაუდებელი სიტუაციების მართვა	
ფარმაკოთერაპია, პრეპარატების ურთიერთქმედების მექანიზმების ცოდნა, დანიშვნის უკუჩვენებები და ტკივილის მენეჯმენტი	
ინტერდისციპლინარული ჩვენებები და დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის სხვა სპეციალობის კოლეგებთან კოოპერაცია	
ფსიქოსომატური მედიცინა	
პალიატიური მედიცინა	

**სპეციფიკური უროლოგიური განათლება (ტრენინგი) ცოდნა/გამოცდილება/უნარები:**

გადაუდებელი მდგომარეობები დაავადების ისტორია, გასინჯვა და დიაგნოსტიკა, დიფ.დიაგნოსტიკა, მკურნალობა	კატეგორია	სერტიფიცირება
- აბდომინური ტკივილი (მწვავე ან ქრონიკული) განპირობებული უროლოგიური პრობლემებით		I
- პემბტურია		I
- საშარდე გზების ინფექცია/უროსექსისი		I
- მწვავე სათესლე პარკი		I
- პრიაპიზმი		I
- თირკმლების უკმარისობა (პრე-, რენული, პოსტ-)		I
- უროგენიტალური ტრავმა (თირკმელი; შარდსაწვეთი; ბუშტი; შარდსადენი; სათესლე პარკი; მენჯის ძვლების მოტეხილობა)		I

ქვემო საშარდე ტრაქტის სიმპტომები ქალებსა და მამაკაცებში/შეუკავებლობა/ფუნქციური უროლოგია დაავადების ისტორია, დიაგნოსტიკა, მართვა, დიფ.დიაგნოსტიკა, მკურნალობა	კატეგორია	სერტიფიცირება
შ/ბუშტის ავსების პრობლემები:		I
- დაძაბვითი/სტრეს შეუკავებლობა		
- მოშარდვის გადაავადების შეუძლებლობით გამოწვეული შეუკავებლობა		
- ნეიროგენური/რეფლექს შეუკავებლობა		

- ექსტრაურეთრული/ანატომიური შეუკავებლობა (ექტოპიური შარდსაწვეთი; ფისტულა)	
- ენურეზი	
შბუშტის დაცლის პრობლემები:	I
- ინფრავეზიკალური ობსტრუქცია (მექანიკური/ფუნქციური)	
- შბუშტის გადავსებით გამოწვეული შეუკავებლობა	
პრაქტიკული პროცედურები:	I
- კათეტერიზაცია	
- ურეთრის კალიბრირება	
- ბოქვენზედა კათეტერიზაცია	
- ცისტოსკოპია	
- რექტალური/ვაგინალური გასინჯვა	
- უროფლოუ/უროდინამიკური კვლევა	

ურონკოლოგია	კატეგორია	სერტიფიცირება
დაავადების ისტორია, დიაგნოსტიკა, მართვა, დიფ.დიაგნოსტიკა, მკურნალობა		
<b>პროსტატა</b>		
• პკპ	I	
• დიაგნოსტიკა/დიფ.დიაგნოსტიკა (დრგ, ტრს, პსა, ბიოპსია)	I	
• პროსტატის კიბო: ლოკალური, ლოკალურად გავრცობილი და მეტასტაზირებული დაავადებების დიფერენცირება, განსხვავებული სამკურნალო ტაქტიკის ჩვენება: რადიკალური პროსტატექტომია, სხივური თერაპია, ბრაქითერაპია, ანტიჰორმონული მკურნალობა, ქიმიოთერაპია	I	
	II	
<b>შარდის ბუშტი:</b>		
• დიაგნოსტიკა (ცისტოსკოპია)	I	
• ლოკალური და გავრცობილი დაავადების დიფერენცირება და განსხვავებული მკურნალობის ჩვენება (ტური-ი, ცისტექტომია .. )	I	
• ინტრავეზიკალური მკურნალობა (BCG და ა.შ.)	I	
• ქიმიოთერაპია	II	
• შარდის ციტოლოგია	III	
<b>თირკმელი</b>		
• დიაგნოსტიკა (სონოგრაფიული)	I	
• ლოკალური, ლოკალურად გავრცობილი და მეტასტაზირებული დაავადებების დიფერენცირება, განსხვავებული სამკურნალო ტაქტიკის ჩვენება: პარციალური, რადიკალური ნეფრექტომია, RFA და ა.შ.	I	
• მცირე მოლეკულები (MTKI, mTOR – ინჰიბიტორები და ა.შ.)	II	
<b>თირკმელზედა ჯირკვალი</b>		
• კარცინომა/მეტასტაზები	I	
• მიელოლიპომა	I	
• ფეოქრომოციტომა	I	
<b>სათესლე ჯირკვალი</b>		
• დიაგნოზი	I	
• ლოკალური, ლოკალურად გავრცობილი და მეტასტაზირებული დაავადებების დიფერენცირება, განსხვავებული სამკურნალო ტაქტიკის ჩვენება:	I	

ინგინალური რადიკალური ორქექტომია, სხივური თერაპია, RLA და ა.შ.	II	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ქიმიოთერაპია (PEB, კარბოპლატინი)</li> <li>მაღალი დოზის ქიმიოთერაპია ღეროვანი უჯრედების სეპარაციით</li> </ul>	III	
სასქესო ასო		
<ul style="list-style-type: none"> <li>დიაგნოზი</li> <li>ლოკალური, მეტასტაზირებული დაავადებების დიფერენცირება, განსხვავებული სამკურნალო ტაქტიკის ჩვენება: ბიოპსია პარციალური, რადიკალური პენექტომია, ლიმფადენექტომია, რადიოთერაპია</li> </ul>	I I	
<p>უროლითიაზი/ენდოუროლოგია დაავადების ისტორია, დიაგნოსტიკა, განსაკუთრებით ენდოუროლოგიური ტექნიკით, დიფ.დიაგნოსტიკა, მკურნალობა კონსერვატული მკურნალობა მეტაბოლური დარღვევების კვლევა/შეფასება პროფილაქტიკა</p>	კატეგორია	სერტიფიცირება
<ul style="list-style-type: none"> <li>პრაქტიკული უნარ-ჩვევები</li> <li>შარდსასქესო ტრაქტის სონოგრაფია</li> <li>ციტოსკოპია</li> <li>სტენტის ჩადგმა / რეტროგრადული კვლევა</li> <li>რადიოლოგიური დიაგნოსტიკა: ივპ, კტ</li> <li>ექსტრაკორპორალური ლითოტრიფსია</li> <li>ურეტერორენოსკოპია</li> <li>პერკუტანული პროცედურები</li> </ul>	I I I II II I I	
<p>ანდროლოგია / სქესობრივი გზით გავრცელებული დაავადებები დაავადების ისტორია, დიაგნოსტიკა, დიფ.დიაგნოსტიკა, მკურნალობა</p>	კატეგორია	სერტიფიცირება
<ul style="list-style-type: none"> <li>პროსტატის დაავადებები / პროსტატიტი</li> <li>ერექტიული დისფუნქცია</li> <li>ეაკულაციის დარღვევები</li> <li>მამაკაცის სტერილიზაცია / რე-ფერტილიზაცია</li> <li>ლჯახის დაგეგმვა</li> <li>ხნოვანი მამაკაცის სინდრომი / ჰიპოგონადიზმი</li> <li>ენდოკრინოლოგია</li> <li>ასოს დეფორმირება ( თანდაყოლილი გადახრა, პეირონის დაავადება)</li> <li>სკროტუმის პათოლოგია ( ვარიკოცელე, ჰიდროცელე, თიაქარი და ა.შ.)</li> <li></li> <li>პრაქტიკული პროცედურები</li> <li>✓ სპერმის ანალიზი</li> <li>✓ შარდის და ეაკულატის კვლევა მათ შორის კულტივირებით</li> <li>✓ ურეთრალური ნაცხი</li> </ul>	I I I I II I III I I II I II II	
<p>განვითარების მანკები / პედიატრიული უროლოგია დაავადების ისტორია, დიაგნოსტიკა, დიფ.დიაგნოსტიკა,</p>	კატეგორია	სერტიფიცირება

მკურნალობა	
• ბავშვებში უხშირესი ანომალიების ცოდნა	I
• ენურეზი/შეუკავებლობა	II
• ფიმოზი	I
• შეკავებული სათესლე ჯირკვავი	I
• სათესლე ჯირკვლის შემოგრება	I
• საშარდე ტრაქტის ინფექცია	I
• შარდბუშტ-შარდსაწვეთის რეფლუქსი / დივერტიკული	I
• მენჯ-შარდსაწვეთის სეგმენტის სტენოზი	I
• მებაურეტერი fissus / duplex/ ექტოპია	II
• ჰიპო- / ეპისპადია / ექსტროფია	I
• პედიატრიული ურონკოლოგია	I

საშარდე გზების ინფექცია დაავადების ისტორია, დიაგნოსტიკა, დიფ.დიაგნოსტიკა, მკურნალობა	კატეგორია	სერტიფიცირება
• ცისტეტი / ინტერსტიციური ცისტეტი	I	
• პიელონეფრიტი	I	
• ურეთრიტი	I	
• ეპიდდიმიტი/ორქიტი	I	
• სქესობრივი გზით გავრცელებული დაავადებები ( გონორეა, ათაშანგი, რბილი შანკრი, ჰერპესი, ქლამიდიოზი, შიდსი, მიკოპლაზმოზი)	II	
• უროსეპსისი / სეპტიური შოკი	I	
• ტუბერკულოზი	I	

პარაზიტული დაავადებები დაავადების ისტორია, დიაგნოსტიკა, დიფ.დიაგნოსტიკა, მკურნალობა	კატეგორია	სერტიფიცირება
• ექინოკოკოზი	II	
• ფილარიოზი	II	
• ბილჰარციოზი	II	

თირკმლის გადანერგვა დაავადების ისტორია, დიაგნოსტიკა, დიფ.დიაგნოსტიკა, მკურნალობა დიალიზის სხვადასხვა მეთოდები	კატეგორია	სერტიფიცირება
	III	

**შეფასების სტრატეგია**

1. მოდულზე პასუხისმგებელი პირისდა ზედამხედველი ექიმის/უფროსი რეზიდენტის (გუნდის) დაკვირვების შედეგები: ქირურგიული აქტივობის კომპეტენციების/პრაქტიკული უნარჩვევების შეფასების პირდაპირი დაკვირვება;
2. თეორიული ცოდნის დონის 4 ქულიანი შეფასება;

კომპეტენცია	შეფასება
იცის	1
იცის როგორ	2
აჩვენებს როგორ	3
აკეთებს	4

3. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ანგარიში.

პუბლიკაციები და პრეზენტაციები კონგრესებზე

თარიღი      სათაური


მონაწილეობა ESRU ღონისძიებებში

თარიღი      ქვეყანა


მონაწილეობა ESU ღონისძიებებში

თარიღი      ქვეყანა


EUSP – Clinical Fellowship

თარიღი      ქვეყანა, უნივერსიტეტი, პროექტის დასახელება

--	--

**პრაქტიკული უნარჩვენების შეფასება**  
**პროცედურა: ცირკუმციზიო**

დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
<b>წინასაოპერაციოლი მომზადება</b>	არ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციოლი კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევა
<b>ქსოვილების მოფრთხილება</b>	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
<b>დრო და მოძრაობები</b>	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობები	სათანადო დრო, ეფექტური- და არა ზედმეტი მოძრაობები
<b>ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა</b>	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
<b>ინსტრუმენტების ცოდნა</b>	შესაბამის ინსტრუმენტებისადმი მიუხეველობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
<b>პროცედურის დროს წინსვლა</b>	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით.	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
<b>ასისტენტთან მუშაობა</b>	ასისტენტთან მუშაობს ცუდად	ასისტენტს იყენებს შეუსაბამოდ	ასისტენტთან მუშაობს კარგად
<b>პროცედურის ცოდნა</b>	პროცედურის მცირედ- ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა

**საბოლოო შეფასება**

[ ] არადამაკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა)

თარიღი: -----

(1) დამკვირვებლის  
ხელმოწერა

(2) დამკვირვებლის  
ხელმოწერა

(3) შემსწავლელის  
ხელმოწერა



**პრაქტიკული უნარჩვევების შეფასება**  
**პროცედურა: ცისტოსკოპია (რიზიდული/მოქნილი)**

დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
<b>წინასაოპერაციული მომზადება</b>	არ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციული კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევა
<b>ქსოვილების მოფრთხილება</b>	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
<b>დრო და მოძრაობები</b>	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობები	სათანადო დრო, ეფექტური- და არა ზედმეტი მოძრაობები
<b>ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა</b>	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
<b>ინსტრუმენტების ცოდნა</b>	შესაბამის ინსტრუმენტებისადმი მიუხეველობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
<b>პროცედურის დროს წინსვლა</b>	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით.	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
<b>ასისტენტთან მუშაობა</b>	ასისტენტთან მუშაობის ცუდად	ასისტენტს იყენებს შეუსაბამოდ	ასისტენტთან მუშაობის კარგად
<b>პროცედურის ცოდნა</b>	პროცედურის მცირედ- ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა

**საბოლოო შეფასება**

[ ] არადამაკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა)

თარიღი: -----

(1) დამკვირვებლის  
სელმოწერა

(2) დამკვირვებლის  
სელმოწერა

(3) შემსწავლელის  
სელმოწერა

**პრაქტიკული უნარჩვევების შეფასება**

პროცედურა: **მასტრაკორორული ლითოტრიფსია**

დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
<b>წინასოპერაციული მომზადება</b>	არ ტარდება შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევა
<b>ქსოვილების მოფრთხილება</b>	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
<b>დრო და მოძრაობები</b>	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობები	სათანადო დრო, ეფექტური- და არა ზედმეტი მოძრაობები
<b>ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა</b>	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
<b>ინსტრუმენტების ცოდნა</b>	შესაბამის ინსტრუმენტებისადმი მიუხეველობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
<b>პროცედურის დროს წინსვლა</b>	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით.	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
<b>ასისტენტთან მუშაობა</b>	ასისტენტთან მუშაობს ცუდად	ასისტენტს იყენებს შეუსაბამოდ	ასისტენტთან მუშაობს კარგად
<b>პროცედურის ცოდნა</b>	პროცედურის მცირედ- ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა

**საბოლოო შეფასება**

[ ] არადამაკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა)

თარიღი: -----

(1) დამკვირვებლის  
სელმოწერა

(2) დამკვირვებლის  
სელმოწერა

(3) შემსწავლელის  
სელმოწერა

**პრაქტიკული უნარჩვევების შეფასება**  
**პროცედურა: ინფინალური ორქიქტომია**

დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
<b>წინასოპერაციული მომზადება</b>	არ ტარდება შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევა
<b>ქსოვილების მოფრთხილება</b>	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
<b>დრო და მოძრაობები</b>	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობები	სათანადო დრო, ეფექტური- და არა ზედმეტი მოძრაობები
<b>ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა</b>	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
<b>ინსტრუმენტების ცოდნა</b>	შესაბამის ინსტრუმენტებისადმი მიუხეველობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
<b>პროცედურის დროს წინსვლა</b>	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით.	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
<b>ასისტენტთან მუშაობა</b>	ასისტენტთან მუშაობს ცუდად	ასისტენტს იყენებს შეუსაბამოდ	ასისტენტთან მუშაობს კარგად
<b>პროცედურის ცოდნა</b>	პროცედურის მცირედ- ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა

**საბოლოო შეფასება**

[ ] არადაამაკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა)

თარიღი: -----

(1) დამკვირვებლის  
სელმოწერა

(2) დამკვირვებლის  
სელმოწერა

(3) შემსწავლელის  
სელმოწერა

**პრაქტიკული უნარჩვევების შეფასება**  
**პროცედურა: ნეფრექტომია (პარციალური/სრული)**

დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
<b>წინასაოპერაციო მომზადება</b>	არ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევა
<b>ქსოვილების მოფრთხილება</b>	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
<b>დრო და მოძრაობები</b>	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობები	სათანადო დრო, ეფექტური- და არა ზედმეტი მოძრაობები
<b>ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა</b>	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
<b>ინსტრუმენტების ცოდნა</b>	შესაბამის ინსტრუმენტებისადმი მიუხეველობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
<b>პროცედურის დროს წინსვლა</b>	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით.	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
<b>ასისტენტთან მუშაობა</b>	ასისტენტთან მუშაობს ცუდად	ასისტენტს იყენებს შეუსაბამოდ	ასისტენტთან მუშაობს კარგად
<b>პროცედურის ცოდნა</b>	პროცედურის მცირედ- ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა

**საბოლოო შეფასება**

[ ] არადამაკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა)

თარიღი: -----

-----  
 (1) დამკვირვებლის  
 ხელმოწერა

-----  
 (2) დამკვირვებლის  
 ხელმოწერა

-----  
 (3) შემსწავლელის  
 ხელმოწერა

**პრაქტიკული უნარჩვევების შეფასება**  
**პროცედურა: ტრაპარული ცისტოსტომია**

დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
<b>წინასოპერაციული მომზადება</b>	არ ტარდება შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევა
<b>ქსოვილების მოფრთხილება</b>	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
<b>დრო და მოძრაობები</b>	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობები	სათანადო დრო, ეფექტური- და არა ზედმეტი მოძრაობები
<b>ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა</b>	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
<b>ინსტრუმენტების ცოდნა</b>	შესაბამის ინსტრუმენტებისადმი მიუხეველობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
<b>პროცედურის დროს წინსვლა</b>	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით.	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
<b>ასისტენტთან მუშაობა</b>	ასისტენტთან მუშაობს ცუდად	ასისტენტს იყენებს შეუსაბამოდ	ასისტენტთან მუშაობს კარგად
<b>პროცედურის ცოდნა</b>	პროცედურის მცირედ- ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა

**საბოლოო შეფასება**

[ ] არადაამაკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა)

თარიღი: -----

(1) დამკვირვებლის  
სელმოწერა

(2) დამკვირვებლის  
სელმოწერა

(3) შემსწავლელის  
სელმოწერა

**პრაქტიკული უნარჩვევების შეფასება**  
**პროცედურა: პერკუტანული ნეფროსტომია**

დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
<b>წინასოპერაციული მომზადება</b>	არ ტარდება შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევა
<b>ქსოვილების მოფრთხილება</b>	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
<b>დრო და მოძრაობები</b>	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობები	სათანადო დრო, ეფექტური- და არა ზედმეტი მოძრაობები
<b>ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა</b>	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
<b>ინსტრუმენტების ცოდნა</b>	შესაბამის ინსტრუმენტებისადმი მიუხეველობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
<b>პროცედურის დროს წინსვლა</b>	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით.	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
<b>ასისტენტთან მუშაობა</b>	ასისტენტთან მუშაობს ცუდად	ასისტენტს იყენებს შეუსაბამოდ	ასისტენტთან მუშაობს კარგად
<b>პროცედურის ცოდნა</b>	პროცედურის მცირედ- ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა

**საბოლოო შეფასება**

[ ] არადაამაკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა)

თარიღი: -----

(1) დამკვირვებლის  
სელმოწერა

(2) დამკვირვებლის  
სელმოწერა

(3) შემსწავლელის  
სელმოწერა

**პრაქტიკული უნარჩვევების შეფასება**  
**პროცედურა: რეტროგრადული პიელოგრაფია/სტენტირება**  
 დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
<b>წინასოპერაციული მომზადება</b>	არ ტარდება შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევა
<b>ქსოვილების მოფრთხილება</b>	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
<b>დრო და მოძრაობები</b>	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობები	სათანადო დრო, ეფექტური- და არა ზედმეტი მოძრაობები
<b>ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა</b>	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
<b>ინსტრუმენტების ცოდნა</b>	შესაბამის ინსტრუმენტებისადმი მიუხეველობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
<b>პროცედურის დროს წინსვლა</b>	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით.	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
<b>ასისტენტთან მუშაობა</b>	ასისტენტთან მუშაობს ცუდად	ასისტენტს იყენებს შეუსაბამოდ	ასისტენტთან მუშაობს კარგად
<b>პროცედურის ცოდნა</b>	პროცედურის მცირედ- ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა

**საბოლოო შეფასება**

[ ] არადაამაკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა)

თარიღი: -----

-----  
(1) დამკვირვებლის  
სელმოწერა

-----  
(2) დამკვირვებლის  
სელმოწერა

-----  
(3) შემსწავლელის  
სელმოწერა

**პრაქტიკული უნარჩვენების შეფასება**  
**პროცედურა: სპროტალური ქირურგია (ცისტა,ჰიდროცელე)**

დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
<b>წინასაოპერაციო ღონისძიებები</b>	არ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევა
<b>ქსოვილების მოფრთხილება</b>	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
<b>დრო და მოძრაობები</b>	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობები	სათანადო დრო, ეფექტური- და არა ზედმეტი მოძრაობები
<b>ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა</b>	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
<b>ინსტრუმენტების ცოდნა</b>	შესაბამის ინსტრუმენტებისადმი მიუხეველობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
<b>პროცედურის დროს წინსვლა</b>	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით.	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
<b>ასისტენტთან მუშაობა</b>	ასისტენტთან მუშაობს ცუდად	ასისტენტს იყენებს შეუსაბამოდ	ასისტენტთან მუშაობს კარგად
<b>პროცედურის ცოდნა</b>	პროცედურის მცირედ- ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა

**საბოლოო შეფასება**

[ ] არადამაკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა)

თარიღი: -----

-----



(1) დამკვირვებლის  
ხელმოწერა

(2) დამკვირვებლის  
ხელმოწერა

(3) შემსწავლელის  
ხელმოწერა

**პრაქტიკული უნარჩვენების შეფასება**  
**პროცედურა: პროსტატის ტურ-ი**

დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
<b>წინასაოპერაციული მომზადება</b>	არ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციული კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევა
<b>ქსოვილების მოფრთხილება</b>	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
<b>დრო და მოძრაობები</b>	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობები	სათანადო დრო, ეფექტური- და არა ზედმეტი მოძრაობები
<b>ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა</b>	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
<b>ინსტრუმენტების ცოდნა</b>	შესაბამის ინსტრუმენტებისადმი მიუჩვენებლობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
<b>პროცედურის დროს წინსვლა</b>	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით.	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
<b>ასისტენტთან მუშაობა</b>	ასისტენტთან მუშაობს ცუდად	ასისტენტს იყენებს შეუსაბამოდ	ასისტენტთან მუშაობს კარგად
<b>პროცედურის ცოდნა</b>	პროცედურის მცირედ- ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა

**საბოლოო შეფასება**

[ ] არადაამაკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა)

თარიღი: -----

(1) დამკვირვებლის  
ხელმოწერა

(2) დამკვირვებლის  
ხელმოწერა

(3) შემსწავლელის  
ხელმოწერა

**პრაქტიკული უნარჩვენების შეფასება**  
**პროცედურა: შ/ბუშტის სიმსივნის ტურ-0**

დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
<b>წინასაოპერაციული მომზადება</b>	არ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციული კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევა
<b>ქსოვილების მოფრთხილება</b>	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
<b>დრო და მოძრაობები</b>	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობები	სათანადო დრო, ეფექტური- და არა ზედმეტი მოძრაობები
<b>ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა</b>	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
<b>ინსტრუმენტების ცოდნა</b>	შესაბამის ინსტრუმენტებისადმი მიუხეველობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
<b>პროცედურის დროს წინსვლა</b>	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით.	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
<b>ასისტენტთან მუშაობა</b>	ასისტენტთან მუშაობს ცუდად	ასისტენტს იყენებს შეუსაბამოდ	ასისტენტთან მუშაობს კარგად
<b>პროცედურის ცოდნა</b>	პროცედურის მცირედ- ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა

**საბოლოო შეფასება**

[ ] არაადამაკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა)

თარიღი: -----

(1) დამკვირვებლის  
ხელმოწერა

(2) დამკვირვებლის  
ხელმოწერა

(3) შემსწავლელის  
ხელმოწერა

**პრაქტიკული უნარჩვენების შეფასება**  
**პროცედურა: ურეთრომინოსკოპია**

დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
<b>წინასოპერაციული მომზადება</b>	არ ტარდება შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასოპერაციული კვლევა
<b>ქსოვილების მოფრთხილება</b>	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
<b>დრო და მოძრაობები</b>	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობები	სათანადო დრო, ეფექტური- და არა ზედმეტი მოძრაობები
<b>ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა</b>	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
<b>ინსტრუმენტების ცოდნა</b>	შესაბამის ინსტრუმენტებისადმი მიუჩვენებლობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
<b>პროცედურის დროს წინსვლა</b>	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით.	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
<b>ასისტენტთან მუშაობა</b>	ასისტენტთან მუშაობის ცუდად	ასისტენტს იყენებს შეუსაბამოდ	ასისტენტთან მუშაობის კარგად
<b>პროცედურის ცოდნა</b>	პროცედურის მცირედ- ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა

**საბოლოო შეფასება**

[ ] არადააკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა)

თარიღი: -----

(1) დამკვირვებლის  
ხელმოწერა

(2) დამკვირვებლის  
ხელმოწერა

(3) შემსწავლელის  
ხელმოწერა

**პრაქტიკული უნარჩვენების შეფასება**  
**პროცედურა: უროდინამიკური კვლევა (Pressure/Flow)**

დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
<b>წინასაოპერაციული მომზადება</b>	არ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციული კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევა
<b>ქსოვილების მოფრთხილება</b>	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
<b>დრო და მოძრაობები</b>	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობები	სათანადო დრო, ეფექტური- და არა ზედმეტი მოძრაობები
<b>ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა</b>	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
<b>ინსტრუმენტების ცოდნა</b>	შესაბამის ინსტრუმენტებისადმი მიუჩვენებლობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
<b>პროცედურის დროს წინსვლა</b>	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით.	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
<b>ასისტენტთან მუშაობა</b>	ასისტენტთან მუშაობის ცუდად	ასისტენტს იყენებს შეუსაბამოდ	ასისტენტთან მუშაობის კარგად
<b>პროცედურის ცოდნა</b>	პროცედურის მცირედ- ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა

საბოლოო შეფასება

[ ] არადამაკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას)

[ ] დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა)

თარიღი: -----

(1) დამკვირვებლის  
ხელმოწერა

(2) დამკვირვებლის  
ხელმოწერა

(3) შემსწავლელის  
ხელმოწერა

რეზიდენტურაში სწავლების განმავლობაში შესრულებული პროცედურები

პ\* - პირადად, ა\* - ასისტენცია

მეთოდები/პროცედურები		1	2	3	4	5	თარიღი	მენტორის ხელმოწერა
გატარებული/გამოკვლეული პაციენტები	პ*							
შარდსასქესო სისტემის სისხლძარღვების დოპლერ/დუპლექს სონოგრაფია	პ							
ინფუზია-, ტრანსფუზია-, ენტერალური და პარენტერალური კვება	პ							
ლოკალური და რეგიონალური ანესთეზია	პ							
შარდსასქესო სისტემის, მუცლის ღრუს და რეტროპერიტონეუმის სონოგრაფია	პ							
პროსტატის ტრანსრექტალური ექოსკოპია/ბიოპსია	პ							
შარდის ბუშტი	პ							
მენჯის ლიმფური ჯირკვლების ამოკვება	პ							
პერკუტანული ბოქვენზედა ციტოსტომია	პ							
სხვა პროცედურები	პ							
გარეთა სასქესო ორგანოები	პ							
ცირკუმციზიო	პ							
ინგვინალური ორქიექტომია	პ							

	ა							
ასოს კიბო	პ							
	ა							
გარიკოცველე	პ							
	ა							
ჰიდროცველე	პ							
	ა							
დანამატის ცისტა/ეპიდიდიმექტომია	პ							
	ა							

მეთოდები/პროცედურები		1	2	3	4	5	თარიღი	მენტორის ხელმოწერა
<i>თირკმელი</i>								
მარტივი ნეფრექტომია	პ							
	ა							
ტუმორნეფრექტომია	პ							
	ა							
სხვა პროცედურები	პ							
	ა							
<i>პროსტატე</i>								
ბოქვენუკანა პროსტატექტომია	პ							
	ა							
რადიკალური პროსტატექტომია	პ							
	ა							
სხვა პროცედურები	პ							
	ა							
<i>შარდსაწვეთი</i>								
შარდსაწვეთის რეიმპლანტაცია	პ							
	ა							
მენჯშარდსაწვეთის სეგმენტის პლასტიკა	პ							
	ა							
სხვა პროცედურები	პ							
	ა							
<i>შარდის შეუკავებლობის ქირურგია</i>								
TVI/TOT	პ							
	ა							
სხვა პროცედურები	პ							
	ა							
<i>შარდსადენი</i>								
ჰიპოსპადია	პ							
	ა							
სხვა პროცედურები	პ							
	ა							
<i>ენდოსკოპია</i>								
ცისტოსკოპია	პ							
	ა							
შარდის ბუშტის ტურ-ი	პ							
	ა							
სხვა პროცედურები	პ							
	ა							

პროსტატის ტურ-ი	პ							
	ა							
შარდის ბუშტის ყელის ჩაკეცვა	პ							
	ა							
სხვა პროცედურები	პ							
	ა							

მეთოდები/პროცედურები		1	2	3	4	5	თარიღი	მენტორის ხელმოწერა
პერკუტანული ნეფროლითოტომია	პ							
	ა							
პერკუტანული ნეფროსტომია	პ							
	ა							
ურეტეროსკოპია	პ							
	ა							
სხვა პროცედურები	პ							
	ა							
ურეთროტომია/დილატაცია	პ							
	ა							
სხვა პროცედურები	პ							
	ა							

**სუპერვიზია და უკუკავშირი**

რეზიდენტურაში სწავლების განმავლობაში რეზიდენტის მიერ სასწავლო პროგრამის და სასწავლო ბაზის შეფასების კითხვარი

	1	2	3	შენიშვნა
პროგრამით გათვალისწინებული თეორიული მასალის შესაბამისობა კლინიკური ბაზის სასწავლო საშუალებებთან				
ბაზის მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები და მათი გამოყენების ხარისხი				
პროგრამის ხელმძღვანელის კომუნიკაბელურობა				
პროგრამის ხელმძღვანელის კომპეტენტურობა				
მოდულზე პასუხისმგებელი პირის პედაგოგიური უნარი				
მოდულზე პასუხისმგებელი პირის კომპეტენტურობა				
მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მისაწვდომობა				
კლინიკური ბაზის სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება				
დიაგნოსტიკური რგოლის მედპერსონალის დამოკიდებულება				
ექიმი სპეციალისტების მომზადების დონე				
საშუალო სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის დონე				
რამდენად მიზნობრივად იყავით დასაქმებული				
მიგანჩნათ თუ არა რომ თქვენი საქმიანობა პროდუქტიული იყო				
ისურვებდით თუ არა ამ დაწესებულებაში მოღვაწეობას სწავლების დამთავრების შემდეგ				

**პაციენტთა გამოკითხვის კითხვარი**

	1	2	3	შენიშვნა
რამდენად ყურადღებიანია თქვენი ექიმი				
რამდენად დამაჯერებლად გესაუბრათ თქვენი დაავადების შესახებ				
რამდენად კატეგორიულია თავის საუბრებში				
რამდენჯერ განახულობდათ პალატაში დღის განმავლობაში				

მიგანნიათ თუ არა რომ თქვენს მდგომარეობას თანაუგრძნობს				
რამდენად ყურადღებიანია სხვა ექიმების პაციენტებთან მიმართებაში				
მიგანნიათ თუ არა რომ თქვენთვის საინტერესო საკითხის განხილვას საკმარისი დრო დაუთმო				
ურჩევდით თუ არა თქვენს ახლობელს მასთან კონსულტაციაზე მოსვლას				