

დიპლომის შემდგომი სამედიცინო განათლების პროგრამა

პლასტიკური და რეკონსტრუქციული ქირურგია (44 თვე)

I. ზოგადი დებულებები

1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

პროგრამა განკუთვნილია დიპლომის შემდგომი მზადებისათვის პლასტიკურ და რეკონსტრუქციულ ქირურგიაში.

პროგრამის მიზანია, რეზიდენტი დაეუფლოს თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას პლასტიკურ და აღდგენით ქირურგიაში.

სარეზიდენტო პროგრამის დასრულების შემდეგ პლასტიკური და რეკონსტრუქციული ქირურგიის სპეციალისტმა უნდა იცოდეს დენტოლოგიის საკითხები პლასტიკურ ქირურგიაში, ამასთან, პლასტიკური და რეკონსტრუქციული ქირურგიის თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნასთან ერთად იგი უნდა ფლობდეს თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას ზოგად ქირურგიაში.

სარეზიდენტო პროგრამის დასრულების შემდგომეკიმ-სპეციალისტის კომპეტენციებია:

- სწორი დიაგნოზის დასმა;
- ოპერაციის დაგეგმვა;
- ოპერაციული ტაქტიკის დაგეგმვა;
- ოპერაციის შესაბამის ტექნიკურ დონეზე შესრულება;
- პოსტოპერაციული პერიოდის მართვა.

2. სპეცილობის აღწერილობა

პლასტიკური ქირურგია – ეს არის მედიცინის დარგი, რომელიც მიმართულია სხეულის ფორმის ან ფუნქციის კორექციის ან რეკონსტრუქციისაკენ. პლასტიკური ქირურგია მოიცავს ქსოვილების დეფექტების, დეფორმაციების და სხეულის სხვადასხვა დარღვეული ფუნქციების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდებს.

პლასტიკური ქირურგია – ეს არის სამედიცინო სპეციალობა და მეცნიერების დარგი, რომელიც აერთიანებს სწავლებას ქირურგიის ერთ-ერთი ყველაზე რთული და უნივერსალური დარგისა – დაწყებული დერმატოლოგიის ნაფლეთის გადანერგვიდან - დამთავრებული რამდენიმე სისხლმომარაგებადი ქსოვილის კომპლექსის ერთმომენტური ტრანსპლანტაციით, დაწყებული კანის მარტივი, მცირე და დიდი დეფექტის დახურვით - დამთავრებული ორგანიზმის ურთულესი კინემატიკური სისტემების რეკონსტრუქციით, დაწყებული კოსმეტიკური ნაკერის დადებიდან - ახალი მოფუნქციონირებელი ორგანოს შექმნით დამთავრებული.

პლასტიკური ქირურგია იყოფა ორ დარგად – რეკონსტრუქციულ და ესთეტიკურ ქირურგიად. რეკონსტრუქციული ქირურგიის დანიშნულებაა

თანდაყოლილი და შექმნილი დეფექტების დეფორმაციების ან დაკარგული ფუნქციის აღდგენა. ხოლო ესთეტიკური ქირურგია კი ემსახურება გალამაზებას და ადამიანის სოციალურ რეაბილიტაციას.

პლასტიკური ქირურგია მდიცინის დარგის სპეციალისტია, რომელსაც შესწევს უნარი მიკროქირურგიული და სხვა არსებული ტექნიკის გამოყენებით აწარმოოს რთული აღდგენითი ოპერაციები ორგანოთა და ქსოვილთა ფუნქციის დასაბრუნებლად, მისცეს ადამიანის სხეულის სხვადასხვა ნაწილს ესთეტიკური ფორმები.

პლასტიკური ქირურგია მოიცავს შემდეგ მიმართულებებს:
ა) რეკონსტრუქციული მიკროქირურგია

- ა.ა) ზემო კიდურის პოსტტრავმული დაზიანებების მკურნალობა
 - დიაგნოსტიკა და კლასიფიკაცია, ოპერაციის ჩვენება, ავადმყოფების მომზადება საოპერაციოდ, გაუტკივარება;
 - რეკონსტრუქციული მიკროქირურგიული ოპერაციების ზოგადი საკითხები;
 - რაციონალური განაკვეთები და კანის პლასტიკა;
 - მყესების ნაკერი და პლასტიკა, ტენოლიზი;
 - სისხლძარღვების ნაკერი და პლასტიკა, არტერიოლიზი;
 - დიდი ფართობის კანის საფარველის დაკარგვისას (თერმული დაზიანებები და სხვა) მისი აღდგენა და ფუნქციონირების უზრუნველყოფა;
 - მწვავე გადაუდებელი პლასტიკური ოპერაციების წარმოება შესაბამისი მეთოდების გამოყენებით;
 - მწვავე გადაუდებელი პლასტიკური ოპერაციებისა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციის წინა ოპერაციულ პერიოდში ზოგადი მდგომარეობის შეფასება და სათანადო ინტენსიური თერაპიის განხორციელება; ნერვების ნაკერი და პლასტიკა, ნევროლიზი;
 - ავადმყოფების ოპერაციის შემდგომი მოვლა;
 - თითების და მტევნის თანდაყოლილდეფორმაციებისა და განვითარების მანკების მკურნალობა;
 - თითების და მტევნის დერმატოგენული, ოსტეოგენური და მყესოვანი კონტრაქტურების მკურნალობა;
 - ნეიროგენური და ნეიროიშემიური კონტრაქტურების მკურნალობა;
 - ფოლკმანის კონტრაქტურის მკურნალობა;
 - კუნთის გადანერგვა;
 - მცირე სახსრების და ძვლების გადანერგვა;
 - თითების გადანერგვა;
 - კანის გადანერგვა;
 - **TD** ნაფლეთის და ზურგის უგანიერესი კუნთის ტრანსპლანტაცია ზემო კიდურის ტროფიკული და მოტორული ფუნქციის აღსადგენად;
 - ნაფლეთების ტრანსპლანტაცია ზემო კიდურების რბილქსოვილოვანი დეფექტების ჩასანაცვლებლად;
 - რეკონსტრუქციული მიკროქირურგიული ოპერაციების შემდეგ ავადმყოფთა რეაბილიტაცია;
 - მაკორეგირებელი განმეორებითი ოპერაციები;

ა.ბ) პერიფერიული ნერვული სისტემის მიკროქირურგია

- პერიფერიული ნერვების ანატომია და ფიზიოლოგია;
- პერიფერიული ნერვების დაავადებისა და დაზიანების კლასიფიკაცია;
- ზემო და ქვემო კიდურების პერიფერიული ნერვების დაზიანების კლინიკა;
- სახის ნერვის დაზიანების კლინიკა;
- ნერვებზე ოპერაციების ზოგადი საკითხები;
- ნევროლიზი და მისი სახეები;
- ნაკერი და მისი სახეები;
- პლასტიკა და მისი სახეები;
- მხრის წნულის მიკროქირურგია;
- ზემო კიდურის ნერვების მიკროქირურგია;
- შუათანა ნერვი;
- იდაყვის ნერვი;
- სხივის ნერვი;
- ქვემო კიდურების ნერვების მიკროქირურგია;
- სახეჯდომი ნერვი;
- დიდი წვივის ნერვი;
- მცირე წვივის ნერვი;
- სახის ნერვის მიკროქირურგია;
- პერიფერიულ ნერვებზე ოპერაციის ჩვენება;
- ოპერაციების წინა და შემდგომი მკურნალობის თავისებურებები;
- ავადმყოფების რეაბილიტაცია პერიფერიულ ნერვებზე ოპერაციის შემდეგ;
- ალტერნატიული ოპერაციები პერიფერიული ნერვების დაზიანებისას;

ა.გ) ნაფლეთების მიკროქირურგია

- ნაფლეთების მიკროქირურგიის ანატომიური დასაბუთება;
- თავისუფალი ნაფლეთების კლასიფიკაცია;
- ნაფლეთების მიკროქირურგიული გადანერგვისა და როტაციის ზოგადი თვისებები;
- ჩვენება;
- ნაფლეთების დაგეგმვა;
- ოპერაციის ტექნიკა და დონორული ზონების დახურვა;
- ტრანსპლანტატის სიცოცხლისუნარიანობის კონტროლი;
- ავადმყოფების ოპერაციის შემდგომი მოვლა;
- კან-ცხიმოვანი და კან-ფასციალური ნაფლეთების მიკროქირურგია;
- ბარძაყის კან-ფასციალური ნაფლეთები;
- საფენის (მუხლის მიდამოს) ნაფლეთი;
- ტერფის დორზალური ნაფლეთი;
- ტერფის თითთაშორისი ნაფლეთი (უსახსროდ და ფალანგთაშორისი სახსრით);
- ბეჭის მიდამოს ნაფლეთი;
- იღლისქვეშა ნაფლეთი;
- დელტოიდური ნაფლეთი;
- მხრის კან-ფასციალური ნაფლეთი (იდაყვის და სხივის)
- საფეთქლის, ყურისუკანა და შუბლის ნაფლეთები;

- კან-კუნთოვანი ნაფლეთების და კუნთოვანი ტრანსპლანტატების მიკროქირურგია;
- ზურგის უგანიერესი კუნთის ნაფლეთი;
- კან-კუნთოვანი თორაკოდორზალური ნაფლეთი;
- კან-კუნთოვანი თორაკო-აბდომინალური ნაფლეთი;
- მკერდის დიდი კუნთის ნაფლეთი;
- დაკბილული კუნთის ნაფლეთი;
- მუცლის სწორი კუნთის ნაფლეთი;
- ბარძაყის განიერი ფასციის დამჭიმავი კუნთის გადანერგვა;
- ნაზი კუნთის ნაფლეთის გადანერგვა;
- ტერფის თითების საერთო გამშლელის გადანერგვა;
- ფეხის გულის მედიალური ნაფლეთი;
- ძვლოვანი ნაფლეთების თავისუფალი მიკროქირურგიული გადანერგვა;
- ბეჭის მიდამოს ნაფლეთი ბეჭის ძვლის ჩართვით;
- ნეკნის ნაფლეთი;
- სხივის კან-ძვლოვანი ნაფლეთი
- თეძოს ძვლის ქედის ნაფლეთი;
- ნაფლეთი მცირე წვივის ძვლით.
- ნაფლეთოვანი მიკროქირურგია ქირურგიის მომიჯნავე დარგებში;
- რეკონსტრუქციული პლასტიკური ქირურგიული მეთოდების ცოდნა რომლებიც არ ტხოულობენ მიკროქირურგიული მეთოდების გამოყენებას.
- სხვადასხვა დაზიანების შესაბამისად აუტოკანის გადანერგვისა არამიკროქირურგიული მეთოდების შერჩევა და დიფერენცირებული გამოყენება;
- ჰომო, ალო, ქსენო და სხვა ტრანსპლანტატების გამოყენების ჩვენებების დადგენა და პოსტოპერაციული მკურნალობა წარმოება;
- ტანგენციალური, ადრეული ნეკრექტომია და კანის საფარველის ერთდროული არდგენა ტრანსპლანტაციის შესაბამისი მეთოდებით;
- ექსპანდერის ჩვენება. მისი სხვადასხვა ლოკალურ არეში შეყვანა და ეტაპების ათვისება;
- სახის ზემო და ქვემო კიდურების და სხეულის ცალკეულ უბნებზე ფილატოვის ყლორტის შექმნა, მოსალოდნელი შედეგები, გართულებები და მათი პრევენცია;
- თავის ქალის, სახის და სხვა ლოკალურ არეში ადგილობრივი ქსოვილების მკვებაზე ფეხზე შემობრუნებული ტრანსპლანტატის შექმნა;

ბ) ესთეტიკური ქირურგია

ბ.ა) საფუძვლები

- პლასტიკური ქირურგიის განსაზღვრება, მოცულობა და ზოგადი პრინციპები;
- ესთეტიკური ოპერაციების ჩვენების დადგენა;
- კანის ოპტიმალური განაკვეთი;
- კანის პლასტიკა და გადანერგვა;
- კანის დეფექტების დახურვა ადგილობრივი ქსოვილებით;
- კანის გადანერგვა ფილატოვის ყლორტებით;

- კანის თავისუფალი მიკროქირურგიული გადანერგვა;
- კანის კოსმეტიკური ნაკერები;
- კელოიდური ნაწიბურები მათი პროფილაქტიკა და მკურნალობა;
- კუჭის ბალონირება;
- ანესთეზიოლოგია, რეანიმაცია და ინტენსიური თერაპია ესთეტიკური ქირურგიაში;
- ოპერაციის წინა და შემდგომი მკურნალობა ესთეტიკური ქირურგიასი;
- გართულებები ესთეტიკური ქირურგიაში, მათი პროფილაქტიკა და მკურნალობა;
- დეონტოლოგიის საკითხები ესთეტიკური ქირურგიაში;
- ტრანსპლანტაცია პლასტიკური ქირურგიაში;
- იმპლანტაციური მასალები;
- ფსიქოლოგიური ასპექტების გათვალისწინება და მათი მნიშვნელობა;
- სხეულის ამა თუ იმ მიდამოს გათვალისწინებით დეფექტების ან დეფორმაციის ანალიზი. ანატომიური თავისებურებანი;
- ოპერაციის წარმართვა და სათანადო მასალის მომზადება;
- საოპერაციოს, ინსტრუმენტების და სათანადო მასალის მომზადება;
- ლაბორატორიული კვლევის მეთოდების მოცულობის განსაზღვრა;
- სხეულის სახეადასხვა უბანზე განაკვეთების წარმოების წინასწარი დაგეგმვის მნიშვნელობა;
- ნაკერების დადების სპეციფიკურობა ჭრილობის სახეობისა, ხასიათისა და ლოკალიზაციის გათვალისწინებით;
- საკერი მასალის დიფერენცირებული შერჩევა სხეულის ცალკეული უბნების გათვალისწინებით;
- პლასტიკური ოპერაციების დროს ჭრილობის ჰემოსტაზი, კოაგულაცია, ელექტროდენის გამოყენების ჩვენება. დრენაჟების და ფილტების ხმარების ჩვენებანი და უკუჩვენებანი;
- კანის გენერალიზებული მოშლილობანი. ჰიპერტროფიული ნაწიბურები და კელოიდები;
- კრანოფასციალური ანომალიები და შესატყვისი ქირურგია (რეკონსტრუქციული პლასტიკები);
- სახის რბილი ქსოვილების დაზიანებები. თანდაყოლილი ანომალიები (კურდღლის ტუჩი, სახის ნაპრაღი, მლის ხახა და სხვა); წარბების, ორბიტების რეკონსტრუქცია. დეფექტების ნაირსახეობა თვალის და ქუთუთოს არეში;
- ლაზეროტერაპია (ტელეანგიექტაზიების, ჰემანგიომების, კანზე ლაქების - მოცილება, ლაზერული დეპილაცია)
- კანის მცირე ზომის წარმონაქმნების არაინვაზიური მკურნალობა
- დერმობრაზია (ლაზერული, მექანიკური, ქიმიური)
- კელოიდების, უხეში ნაწიბურების კონსერვატიული მკურნალობა
- მეზოთერაპია
- ბოტოქსოთერაპია
- სახის კანის გასუფთავება
- მასაჟი (კოსმეტოლოგიური, ლიმფოდრენაჟული, პლასტიკური)

- ფიზიოთერაპია (ენერგეტიკული ქოქონი, ვიბრომასაჟი, პიდრომასაჟი, მიოსტიმულაცია, დარსონვალიზაცია, ფონოფორეზი)

ბ.ბ)სახის და თავის პლასტიკური ქირურგია

- რინოპლასტიკა
- ცხვირის ტანდაყოლილი და სექენილი დეფექტების მკურნალობა
- თვალის ჭრილის პლასტიკა
- ზედა და ქვედა ტუჩის პლასტიკა
- ნიკაპის პლასტიკა
- წარბების და წამწამების რეკონსტრუქცია
- სახის კანის ატროფიული ფტოზის მკურნალობა
- სახის ნერვის პერიფერიული პარესის მკურნალობა
- თავის თმის ნაწილის პლასტიკა და რეკონსტრუქცია
- თმების იმპლანტაცია

ბ.გ) სხეულის კონტურული პლასტიკა

- აუგმენტაციური მამოპლასტიკა
- რედუქციული მამოპლასტიკა
- სარძევე ჯირკვლის აწევა ფტოზის დროს (ლიფტინგი)
- დვრილის და არეოლის პლასტიკა
- მამოპლასტიკა რადიკალური მასტექტომიის შემდეგ
- სარძევე ჯირკვლების განვითარების დეფექტებისა და მანკების მკურნალობა
- მუცლის რედუქციული პლასტიკა
- მუცლის თეთრი ხაზის თიაქრების და მუცლის სწორი კუნთების დიასტაზის მკურნალობა
- დიდი ზომის ვენტრიკულური თიაქრების მკურნალობა
- ბარზაყების რედუქციული პლასტიკა
- ლოკალური ლიპოდოზების ლიპოსაქცია
- ბარძაყების და წვივების ლიპოსაქცია
- მუცლის ლიპოსაქცია
- მიკროლიპოსაქცია სახეზე

სპეციალობა მოიცავს შემდეგი თანდაყოლილი და შექმნილი პათოლოგიების დიაგნოსტიკას და მკურნალობას, ფუნქციონირებად კარგული ორგანოს აღდგენას, ესთეტიკური ნაკლის აღმოფხვრას:

M95.0 კეხიანი ცხვირი

M95. ცხვირის ძვირის გამრუდება

Y34.3 ცხვირის ნიჟარების ჰიპერტროფია

Q17.5 წარზიდული ყურები

F16 ქუთუთოების დეფექტი

H02,4 ქუთუთოების ფტოზი

L57.4 სახის კანის ფტოზი

N64.2 ძუძუების ჰიპოტროფია; N62 ძუძუების ჰიპერტროფია;

E75.6 ლიპოიდოზი

E66.9 სიმსუქნე

E65 სიმსუქნე ლოკალური, ცხიმოვანი ბალიშები;

Q70.9 სინდაქტილია;

Q56.0 ჰერმეფროდიტიზმი;

N62 გინეკომასტია

L83 ქვემო კიდურების ვენების გაგანიერება;

Q36.9 კურდღლის ტუჩი;

Q35.9 მგლის ხახა

D18.0 ჰემანგიომა

Q54.9 ჰიპოსპადია

S44.1; S44.2; S44.0 ზედა კიდურის ნერვების დაზიანება;

S57.0 საჯდომის ნერვის დაზიანება;

S64.0 მხრის წნულის დაზიანება;

M67.9 მყესის დაზიანება;

L71.1 რინოფიმა;

Q83.8 აბერაციული (თანდაყოლილი) სარქვევ უირკვალი

J34.8 ავადმყოფობა ცხვირის

N46 აზოსპერმია

Q27.3 ანევრიზმა არტერიო-ვენური

NEC I 72.8 ანევრიზმა პერიფერიული არტერიის

Q27.9 ანომალია პერიფერიული ვენების

Q74.0 ანომალია ზედა კიდურის

Q74.0 ანომალია ხელის თითის

Q17.8 ანომალია ყურის ნიჟრის

Q55.9 ანომალია სასქესო ორგანოს კაცის

Q52.7 ანომალია სასქესო ორგანოს ქალის გარე

Q52.4 ანომალია საქალწულე აკის

Q83.9 ანომალია სარქვევ ჯირკვილის

Q55.0 არარსებობა სათესლეს თანდაყოლილი

Z90.7 არარსებობა სათესლეს შექმნილი

Q55.7 არარსებობა ასოს თანდაყოლილი
 Z90.7 არარსებობა ასოს შექმნილი
 Q83.8 არარსებობა სარძევე ჯირკვლის თანდაყოლილი
 Z90.1 არარსებობა სარძევე ჯირკვლის შექმნილი
 Q16.0 არარსებობა ყურის ნიჟარის თანდაყოლილი
 Q16.9 არარსებობა ყურის თანდაყოლილი
 Z90.0 არარსებობა ყურის შექმნილი
 Q 30.1 არარსებობა ცხვირის თანდაყოლილი
 Z90.6 არარსებობა ცხვირის შექმნილი
 S 09.9 ტრამვა ცხვირის ძვიდის წიაღის
 Q68.1 არასწორი ფორმა თითების ხელის
 Q17.4 არასწორი ფორმა ყურის ნიჟარის
 B07 დაზიანება მეჭეჭოვანი
 H02.9 დაზიანება ქუთოთოს
 G51.9 დაზიანება სახის ნერვის
 G58.9 დაზიანება ნერვის
 Q68.8 დეფორმაცია ხელის თანდაყოლილი
 M21.9 დეფორმაცია ხელის შექმნილი
 Q74.0 მეგალოდაქტილია
 Q74.2 მეგალოდაქტილია ფეხის
 M 9560/0 ნევრინომა
 D22.9 ნეფუსი
 M8050/0 პაპილომა
 I 89.0 სპილოვნება
 T85.8 ფიბროზი სარძევე ჯირკვლის (იმპლანტი)
 L91.0 კელოიდი
 H02.6 ქსანთელაზმა ქუთოთოს
 N47 ფიმოზი
 Q82.8 ჰემანგიომატოზი
 Q30.1 ჰიპოპლაზია ცხვირის
 Q17.2 ჰიპოპლაზია ყურის ნიჟარის, ბიბილოს
 Q55.6 ჰიპოპლაზია სასქესო ასოს
 J34.2 ცხვირის ძვიდის გამრუდება თანდაყოლილი
 L64 ანდროგენული ალოპეცია
 L66 ნაწიბუროვანი ალოპეცია;
 L63 ალოპეცია ბუდოვანი;

ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩამონათვალი, რომელთა შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება ევალება ექიმ – სპეციალისტს:

- ელექტროკარდიოგრაფია;
- სასუნთქი, გულ-სისხლძარღვთა, თირკმლის და ენდოკრინული სისტემის შესაფასებელი ტესტები (გამოკვლევები);

- წყალ-მარილოვანი ბალანსის შეფასება და შენარჩუნება;
- ბიოფსიისა და ციტოლოგიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია
- ქსოვილთა ნიმუშების კრიოსექციული და პარაფინული ჰისტოლოგიის, ციტოლოგიისა და ბაქტერიოლოგიის შედეგების ინტერპრეტაცია;
- ქსოვილოვანი სითხეების/გამონაყოფების აღება ლაბორატორიული შესწავლისათვის, მათი შედეგების ინტერპრეტაცია;
- კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი და მძიმედ დაზიანებულ პაციენტთა კლინიკური შეფასების შკალები;
- ქალასშიდა წნევის მაჩვენებელი;
- სისხლძარღვთა დაავადებების გამოსაკვლეველ საჭირო სპეციფიკური ტექნიკური საშუალებებით მიღებული ინფორმაციის ინტერპრეტაცია;
- თორაკოცენტეზის შედეგის ინტერპრეტაცია;
- ბრონქოსკოპია, თორაკოსკოპია, მედიასტინოსკოპია;
- ფიბროუხოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია;
- რიგიდული და ფიბროსკოპული სადიაგნოზო პროქტო-კოლონოსკოპია;
- ERCP (ენდოსკოპური, რეტროგრადული, ქოლანგიო- პანკრეატოგრაფია);
- საყლაპავის ვარიკოზების სკლეროთერაპია;
- სადიაგნოზო რადიოლოგიის მეთოდებით (სონოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია და ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსი) მიღებული ინფორმაციის დამუშავება და ინტერპრეტაცია;
- მუცლისა და კიდურების სისხლძარღვების დოპლეროგრაფიული მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია;
- სისხლის კლინიკური ანალიზის (საერთო, ბიოქიმიური, კოაგულოგრამა და ა.შ.) ინტერპრეტაცია;
- შარდის საერთო და ბიოქიმიური ანალიზების შედეგების ინტერპრეტაცია;
- ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;
- იმუნო-სეროლოგიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;

ექიმ-სპეციალისტის აუცილებელი პრაქტიკული უნარ-ჩვევები:

ადგილობრივი და რეგიონალური ანესთეზია; სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრა; ჰემოტსანსფუზია, სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა;

რეანიმაცია და ჰემოდინამიკური მხარდაჭერა;

გადაუდებელი ქირურგიული პროცედურები;

შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია, ეპიცისტოსტომია;

ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია, ვენესექცია;

ვაგოსიმპატიკური ბლოკადა; ინტუბაცია ტრაქეოსტომია; პლევრალური, ლუმბალური პუნქცია;

გარეგანი და შინაგანი სისხლდენის შეჩერება;

ფილამენტლიფტინგი.

პირველადი დახმარება ყბა სახის ტრამვის დროს.

მყესების ნაკერი და პლასტიკა;
სისხლძარღვების ნაკერი და პლასტიკა;
ნერვების ნაკერი და პლასტიკა;
თითებისა და მტევნის თანდაყოლილი დეფორმაციების და განვითარების
მანკების მკურნალობა;
თითებისა და მტევნის დერმატოგენული, ოსტეოგენური და მყესოვანი
კონტრაქტურების მკურნალობა;
ნეიროგენული და ნეიროიშემიური კონტრაქტურების მკურნალობა;
ფოლკმანის კონტრაქტურა;
კუნთის გადანერგვა;
კანის გადანერგვა;
რთული ნაფლეთების გადანერგვა;
პერიფერიული ნერვების მიკროქირურგია;
მხრის წნულის მიკროქირურგია;
სახის ნერვის მიკროქირურგია;
რინოპლასტიკა, სეპტორინოპლასტიკა;
ბლეფაროპლასტიკა;
მენტოპლასტიკა;
წარბებისა და წამწამების რეკონსტრუქცია;
თმების იმპლანტაცია;
აუგმენტაციური მამოპლასტიკა;
რედუქციული მამოპლასტიკა; ძუძუების ლიფტინგი;
ძუძუების რეკონსტრუქცია;
ლიპოსაქცია, ლიპოსკულპტურა;
სხეულის კონტურული პლასტიკა;
სახის და სხეულის კონტურული პლასტიკა იმპლანტების გამოყენებით;
აბდომენოპლასტიკა;
დიდი ზომის ვენტრალური თიაქრების მკურნალობა;
რეკონსტრუქციული ოპერაციები: სახის თანდაყოლილი და შექმნილი
სიმახინჯეების/ დეფექტების გამოსასწორებლად;
ცხვირისა და ცხვირის დანამატი ღრუების ოპერაციები;
ცხვირის პლასტიკურ-რეკონსტრუქციული ოპერაციები;
ორბიტისა და ორბიტის ირგვლივ ქსოვილების პლასტიკურ-
რეკონსტრუქციული ოპერაციები;
ფეისლიფტინგი;
მხრების და ბარძაყების პლასტიკა;
ნაოჭების გასწორება სხვადასხვა მეთოდით;
ლიპომების მოცილება;
ათერომების მოცილება;
ნევუსების მოცილება;
პაპილომების მოცილება;
ქსანთელაზმების მოცილება;
დერმოაბრაზია სხვადასხვა მეთოდით;
ღრმა ქიმიური პილინგი;
სკლეროთერაპია.

3. პროფესიული მზადების სტრუქტურა

სწავლის ხანგრძლივობა განისაზღვრება სარეზიდენტო პროგრამის გათვალისწინებით და არის 4 წელი. რეზიდენტთან მუშაობის სქემა დაყოფილია მზადების თეორიულ და პრაქტიკულ ნაწილებად. თეორიული და პრაქტიკული სწავლება მიმდინარეობს პარალელურად.

პროგრამა ითვალისწინებს კვალიფიკაციის მაძიებლის მიერ კვირის განმავლობაში მინიმუმ 45 საათიან დაყოვნების პერიოდს საავადმყოფოს გარემოში. პროგრამის მიმდინარეობის დროს, მაძიებელს სხვადასხვა ობიექტური მიზეზებიდან გამომდინარე სწავლების შეწყვეტა არ შეუძლია ერთ წელზე მეტი პერიოდის ხანგრძლივობით.

პლასტიკური ქირურგიის სასწავლო პროგრამა იყოფა 3 ეტაპად: საწყისი ეტაპი ანუ ზოგადი ქირურგიის რეზიდენტურის მოდულები (საერთოა ყველა ქირურგიული სპეცილობებისთვის, ხანგრძლივობა 11 თვე), შუალედური ეტაპები (ხანგრძლივობა 11) – პლასტიკური და რეკონსტრუქციული ქირურგიის საფუძვლების გაცნობა და იმ ქირურგიულ დისციპლინებში მზადება, რომელიც სჭირდება პლასტიკურ ქირურგს და უმაღლესი ეტაპი (ხანგრძლივობა 22 თვე) – საკუთრე პლასტიკურ ქირურგიაში მზადება.

თითოეული რეზიდენტი ასრულებს გარკვეულ საქმიანობას. თეორიული პროგრამის შესრულება და მრავლობითი მოდულები/როტაციები გამიზნულია იმისათვის, რომ რეზიდენტმა შეძლოს ავადმყოფთა ფართო სპექტრის განსხვავებული შემთხვევების ნახვა, შესწავლა და მართვა; მიიღოს საგანმანათლებლო გამოცდილება, რომელიც გათვალისწინებულია წინამდებარე სარეზიდენტო პროგრამით.

ამ პროცესის დროს რეზიდენტებზე ზედამხედველობა ხორციელდება სპეციალურად დანიშნული ექიმების (მოდულზე პასუხისმგებელი პირი - ლოკალური ხელმძღვანელი) მიერ. თითოეულ რეზიდენტზე ზედამხედველობა და მისი საქმიანობის მონიტორინგი ხორციელდება წერილობითი ანგარიშის სახით. საჭიროა გაკონტროლდეს რეზიდენტის მიერ მისი ინდივიდუალური გეგმის შესრულება, რეზიდენტის წასვლა-მოსვლის განრიგი, სხვა ვალდებულებანი, რომლებიც პროგრამით არის გათვალისწინებული. ზედამხედველობა რეზიდენტისაგან მოითხოვს განსხვავებულ დამოკიდებულებას ქირურგიული სპეციალიზაციის სხვადასხვა ეტაპზე. აღნიშნული გამოწვეულია იმ ფაქტით, რომ პროფესიული მზადების დამასრულებელი წლის რეზიდენტს, კომპეტენციასთან ერთად, პროპორციულად ეზრდება პასუხისმგებლობა და მოვალეობები, მათ შორის ავადმყოფთა მკურნალობასა და მოვლასთან დაკავშირებით.

რეზიდენტის ზედამხედველ ექიმს - მოდულზე პასუხისმგებელი პირს (ლოკალურ ხელმძღვანელს) გააჩნია, როგორც იურიდიული, ისე ეთიკური პასუხისმგებლობა პაციენტის მკურნალობასა და მოვლაზე, ამავე დროს მისი ზედამხედველობის ქვეშ მყოფი პირის საქმიანობაზე და განათლებაზე. ამასთან, პროფესიული მზადების დამასრულებელი წლის რეზიდენტს, აღნიშნული ზედამხედველობა უფრო ნაკლები ხარისხით ესაჭიროება, ვიდრე სწავლების საწყის საფეხურზე მყოფ პირებს. მითითებების ჯაჭვი ითვალისწინებს

ეტაპობრივი პასუხისმგებლობის ზრდას. უფლებამოსილების გადაცემის საზღვრები, კონკრეტულ შემთხვევაში განისაზღვრება ზედამხედველი ექიმის მიერ, გამომდინარე რეზიდენტის აკადემიური მომზადებისა და ტექნიკური მზაობის ასპექტებიდან. ამგვარი მიდგომა უნდა გამომდინარეობდეს პროგრამის ხელმძღვანელისა და მოდულზე პასუხისმგებელი პირის (ლოკალური ხელმძღვანელის) ხანგრძლივი დაკვირვებიდან, რომელნიც პასუხისმგებელი არიან რეზიდენტის მიერ ქირურგიული უნარ-ჩვევების ათვისებაზე და ხარისხზე. ამ პასუხისმგებლობის შესრულებისათვის, მომზადების პროგრამა უნდა მოიცავდეს ზედამხედველობის განხორციელების შემდეგ პრინციპებს:

1. რეზიდენტზე ზედამხედველობის ფორმები შესაძლებელია განისაზღვროს კლინიკის შინაგანაწესით, პოლიტიკით ან სხვა რაიმე პროცედურული ნორმით;
2. რეზიდენტზე ზედამხედველობის ფორმები და წესები პერიოდულად მოწმდებოდეს სასწავლო დაწესებულების წარმომადგენლის გასვლითი ვიზიტების დროს;
3. სათანადო ზედამხედველობა ხელს არ უნდა უშლიდეს პროგრესულ და შედარებით უფრო დამოუკიდებელ გადაწყვეტილებათა მიღებას რეზიდენტებთან დაკავშირებით; ამგვარად, ზედამხედველობის ტიპი შესაძლებელია ვარიირდეს კლინიკური სიტუაციებისა და რეზიდენტის მომზადების ეტაპისა და დონის შესაბამისად. მიუხედავად ამისა, პროგრამის ხელმძღვანელი და მოდულზე პასუხისმგებელი პირი (ლოკალური ხელმძღვანელი) ნებისმიერ დროს უნდა იყოს ხელმისაწვდომი რჩევის მიცემის, დახმარების ან კონსულტაციური მხარდაჭერისათვის.

პლასტიკური და რეკონსტრუქციული ქირურგიის რეზიდენტები პროგრამაში მონაწილეობისას უნდა აკმაყოფილებდნენ დადგენილ აკადემიურ კრიტერიუმებს. წლიდან წლამდე, რეზიდენტთა აკადემიური კომპეტენციისა და კლინიკური უნარ ჩვევების პროგრესის რაოდენობრივი და ხარისხობრივი შეფასება ხორციელდება რეზიდენტთა შეფასების სისტემის საშუალებით. რეზიდენტთა საბაზისო და კლინიკური ცოდნის, კლინიკური უნარ-ჩვევების, ზოგად სამედიცინო ასპექტებისა და სხვა კომპონენტების შეფასების ამსახველი ინფორმაცია საბოლოო ჯამში თავს იყრის რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელთან. რეზიდენტთა განვითარების და მოქმედების პროგრესის მონიტორინგი ეტაპობრივად ხორციელდება თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ. რეზიდენტის შეფასება შესაძლებელია მოხდეს გამოცდის ტიპით მოწყობილი გამოკითხვით: ზეპირი, ტესტური, წერილობითი და ჩვევებზე უშუალო ზედამხედველობის სახით. მოდულის დასრულების შემდეგ შეფასების ანგარიში გადაეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს განსახილველად და ხელმოწერისათვის. რეზიდენტთა შეფასების პოლიტიკა მნიშვნელოვანია ასევე პროგრამის პრომოციის, სრულყოფის, გამოსწორების და სხვა მნიშვნელოვანი საკითხების თვალსაზრისით. გათვალისწინებულია, რეზიდენტთა შეფასება განხორციელდეს OSCE სისტემის საშუალებით.

4. სარეზიდენტო პროგრამის შინაარსი

რეზიდენტურის პროგრამა “პლასტიკური და რეკონსტრუქციული ქირურგია” –

44 თვე 4 (წელი)

ცხრილი № 1

პროფესიული მზადების I წელიწადი		
მოდული №	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივ.
მოდული 1.1	ზოგადი ქირურგია	10თვე
მოდული 1.2.	ლაპარასკოპიული ქირურგია (ბაზისური ნაწილი)	1 თვე

პროფესიული მზადების II წელიწადი		
მოდული №	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივ.
მოდული 2.1.	ტრავმატოლოგია-ორთოპედია	1 თვე
მოდული 2.2.	ყბა-სახის ქირურგია	1კვირა
მოდული 2.3.	ინტენსიური თერაპია	1 თვე
მოდული 2.4.	ნეიროქირურგია	1 თვე
მოდული 2.5.	პლასტიკური ქირურგია	2 თვე
მოდული 2.6	კომბუსტიოლოგია	2თვე და 3კვირა
მოდული 2.7.	ბავშვთა ქირურგია	1 თვე
მოდული 2.8	სისხლძარღვთაქირურგია	2 თვე

პროფესიული მზადების III წელიწადი		
მოდული №	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივ.
მოდული 3.1.	რეკონსტრუქციული მიკროქირურგია	5 თვე
მოდული 3.2.	პერიფერიული ნერვული სისტემის მიკროქირურგია	3 თვე
მოდული 3.3.	ნაფლეთების მიკროქირურგია	3 თვე

პროფესიული მზადების IV წელიწადი		
მოდული №	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივ.
მოდული 4.1.	ესთეტიკური ქირურგიის საფუძვლები	3 თვე
მოდული 4.2.	სახის და თავის პლასტიკური ქირურგია	3 თვე
მოდული 4.3.	სხეულის კონტურული პლასტიკა	3 თვე
მოდული 4.4.	კომბუსტიოლოგიური ქირურგია	2თვე

პროფესიული მზადების I წელი

მზადების პირველი წლის მოდულების რაოდენობა 2

მოდული 1.1. - ზოგადი ქირურგია;

მოდული 1.2. – ლაპარასკოპიული ქირურგია (ბაზისური ნაწილი)

პროფესიული მზადების I წლის მიზანი:

ზოგად ქირურგიაში დიპლომის შემდგომი მომზადების პროგრამის უმცროსი რეზიდენტის საქმიანობის აქცენტირება, საორიენტაციო პროგრამის გავლის შემდეგ უნდა მოხდეს უპირველეს ყოვლისა ქირურგიული ავადმყოფის პირველად მოვლაზე. უმცროსი რეზიდენტის უშუალო მოვალეობას წარმოადგენს პრე- და პოსტოპერაციული მოვლა; ამავდროულად მისი საქმიანობა უნდა მოიცავდეს ოპერაციული აქტივობის გრადაციულ, თანდათანობით ზრდასაც. პაციენტის მოვლაზე მეთვალყურეობას ახორციელებენ უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი, რომლებიც უფლებამოსილებას უნაწილებენ უმცროს რეზიდენტს ამ საქმიანობის დროს. სწავლების პირველი წლიდანვე უნდა შეიქმნას კოლეგიური და აკადემიური ატმოსფერო, რათა უმცროსმა რეზიდენტმა შესძლოს ისწავლოს უფრო გამოცდილი სამედიცინო პერსონალისაგან. უმცროსი რეზიდენტი უნდა გათვითცნობიერდეს ქირურგიულ დაავადებათა ფიზიოლოგიურ და მეტაბოლურ ასპექტებში, განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გააკეთდეს კონკრეტულ ავადმყოფთა მდგომარეობაზე, რომელიც კლინიკაში ამ მომენტისათვის გადის მკურნალობის კურსს. როგორც უკვე აღინიშნა, უმცროსი რეზიდენტი, პირველი წლიდანვე ეტაპობრივად უნდა ჩაერთოს ოპერაციულ აქტივობაში, უფროსი რეზიდენტისა და ზედამხედველი ექიმის უშუალო ხელმძღვანელობით.

სწავლების პირველი წლის განმავლობაში, რეზიდენტი გადის შესაბამის როტაციებს დადგენილი განრიგის მიხედვით. როტაციები აუცილებლად უნდა მოიცავდეს ზოგადქირურგიულ კლინიკას (ქირურგიულ ონკოლოგიის ელემენტებით), ამავე წლიდან რეზიდენტი იწყებს მუშაობას ინტენსიური თერაპიის პალატაში (რეანიმატოლოგია), რათა სრულყოს მიღებული ცოდნა გავლილი როტაციების შესაბამისად. I წლის რეზიდენტი, უფროს რეზიდენტებთან და ზედამხედველ ექიმებთან ერთად, პასუხისმგებელი არიან ავადმყოფთა მიღებაზე, შეფასებაზე, დიაგნოსტიკაზე და სამკურნალო გეგმაზე. I წლის რეზიდენტებს თავდაპირველად არ ევალებათ ძირითადი სისხლიანი და ინვაზიური მანიპულაციების უშუალო ჩატარება (სისხლის აღება, ფოლეის კათეტერიზაცია და ა.შ.) თუმცა მოეთხოვებათ გათვითცნობიერდნენ და შეისწავლონ აღნიშნული რუტინული პროცედურები სწავლების დაწყებისთანავე.

მზადების მეორე წლის მოდულების რაოდენობა 8

- მოდული 2.1. – ტრავმატოლოგია-ორთოპედია
- მოდული 2.2. – ყბა-სახის ქირურგია;
- მოდული 2.3. – ინტენსიური თერაპია;
- მოდული 2.4. – ნეიროქირურგია;
- მოდული 2.5. პლასტიკური ქირურგია;
- მოდული 2.6. – კომპუსტიოლოგია;
- მოდული 2.7. – ბავშვთა ქირურგია;
- მოდული 2.8. – სისხლძარღვთა ქირურგია.

პროფესიული მზადების II წლის მიზანი:

მეორე წლის უმცროსი რეზიდენტი აგრძელებს პრე- და პოსტოპერაციული მოვლის ათვისებას, და გარდა ამისა მისი ოპერაციული აქტივობა საგრძნობლად უნდა იქნეს გაზრდილი. მეორე წლის განმავლობაში, რეზიდენტი როტაციებს

გადის და ცოდნას იღრმავებს ტრავმაში და ინტენსიურ თერაპიაში, ნეიროქირურგიაში, ყბა-სახის ქირურგიაში, კომბუსტიოლოგიაში და ბავშვთა ქირურგიაში. ინტენსიური თერაპიის პალატაში როტაციის დროს, რეზიდენტი იღრმავებს წინა წელს მიღებულ ცოდნას და განმეორებით უხდება იგივე პათოლოგიებისა და მდგომარეობების მართვა, რაც გასული წლის პროგრამით იყო გათვალისწინებული. რეზიდენტი მონაწილეობას იღებს ე.წ. “მწვავე” ავადმყოფთა მოვლაში, ასევე იგი მუშაობს პოლიკლინიკურ (ამბულატორულ) ქირურგიულ პაციენტებთან. მზადების მეორე წლისათვის, რეზიდენტის მომზადების მთავარი კრიტერიუმი მდგომარეობს იმაში, რომ რეზიდენტმა უნდა შეძლოს საბაზისო ცოდნისა და ინტენსიური თერაპიის პალატაში მიღებული ცოდნის კომბინირება ქირურგიულ ავადმყოფებთან მიმართებაში. აღნიშნული ტენდენცია უნდა გასდევდეს ყველა როტაციულ ციკლს, რომელიც მეორე წლის რეზიდენტურის პროგრამით არის გათვალისწინებული. რეზიდენტი კლინიკაში შესაძლოა მორიგეობდეს უკვე ყოველ მესამე ან მეოთხე დღეს (გარდა ინტენსიური თერაპიის როტაციის პერიოდისა, რომელიც შესაძლებელია დადგინდეს განსხვავებული განრიგით).

მზადების მესამე წლის მოდულების რაოდენობა 3

მოდული 3.1. – რეკონსტრუქციული მიკროქირურგია;

მოდული 3.2. – პერიფერიული ნერვული სისტემის მიკროქირურგია;

მოდული 3.3 – ნაფლეთების მიკროქირურგია;

პროფესიული მზადების III წლის მიზანი:

პროფესიული მზადების მესამე წელს რეზიდენტი ეცნობა პლასტიკური და რეკონსტრუქციული ქირურგიის საბაზისო დისციპლინებს. ეუფლება მიკროქირურგიული ტექნიკის თავისებურებებს, პერიფერიული ნერვული სისტემაზე მუშაობის სპეციფიკას, ეცნობა მის ანატომიას და ფიზიოლოგიას. სწავლობს დაზიანებული ნერვების კლინიკურ გამოხატულებას სწავლობს ნაფლეთების მიკროქირურგიული გადანერგვისა და როტაციის ზოგადი თვისებებს, ნაფლეთების დაგეგმვას, ნაფლეთების შესაქმნელად ოპტიმალური უბნის შერჩევას კონკრეტული შემთხვევის გათვალისწინებით, ნეირო-სისხლძარღვოვან მკვებავ ფეხზე არსებული ნაფლეთების შექმნის თავისებურებებს, სისხლძარღვოვანი და ნერვის ნაკერების მიკროქირურგიულ შესრულებას. სწავლობს შესაბამისი პაციენტების პოსტოპერაციული პერიოდის მართვის თავისებურებებს.

მზადების მეოთხე წლის მოდულების რაოდენობა 4

მოდული 4.1. – ესთეტიკური ქირურგიის საფუძვლები;

მოდული 4.2. – სახის და თავის პლასტიკური ქირურგია;

მოდული 4.3. – სხეულის კონტურული პლასტიკა;

მოდული 4.4. – კომბუსტიოლოგიური ქირურგია.

პროფესიული მზადების IV წლის მიზანი:

მეოთხე წლის მიზანია რეზიდენტი დაეუფლოს ესთეტიკური ქირურგიის პრინციპებს და ქირურგიულ ტექნიკას, შეძლოს სწორი დიაგნოზის დასმა. დაეუფლოს: სწორი განაკვეთის ტექნიკას, რბილ ქსოვილებზე მანიპულაციების

ტექნიკას და ჰემოსტაზის თავისებურებებს პლასტიკური ოპერაციის დროს; შეიძინოს თეორიული და პრაქტიკული ცოდნა სახეზე და თავზე შექნილი და თანდაყოლილი პათოლოგიების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის შესახებ, დაეუფლოს რინოპლასტიკას, ნიკაპის, თვალის ჭრილის პლასტიკას და ა.შ.; შეიძინოს თეორიული და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები სხეულის კონტურული პლასტიკის შესახებ; დაეუფლოს კოსმეტოლოგიის ძირითად პინციებს; გაეცნოს და შეისწავლოს კომბუსტიოლოგიური ქირურგიის დარგის სპეციფიურობა.

შენიშვნა:4 წლიანი სწავლების ვადა გულისხმობს, 44 სასწავლო და 4 საშვებულებო თვეს.

5. აკადემიური პერსონალი და საბანმანათლებლო რესურსები

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 არადამაკმაყოფილებელი ეტაპობრივი და/ან საბოლოო შეფასებისას, დასაბუთებული მოხსენებით 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.
9. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის მიერ საზღვარგარეთ გავლილი პროგრამის (მოდულების) შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ ჩათვლა/არჩათვლის თაობაზე დასკვნის გაცემა.

მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ანუ ლოკალური ხელმძღვანელის მოვალეობები:

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

რეზიდენტის უფლება/მოვალეობანი:

1. რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს უფლება აქვს პროგრამის დაუბრკოლებელი დაძლევისათვის მოითხოვოს შესაბამისი სამუშაო პირობებით უზრუნველყოფა (კვალიფიციური ხელმძღვანელი, საინფორმაციო/საკომუნიკაციო ტექნოლოგიები, სამუშაო ოთახი);
2. რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს უფლება აქვს პროგრამის კურიკულუმის დარღვევის ან შეფერხების შესახებ წერილობით აცნობოს სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის ხელმძღვანელობას;
3. რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს უფლება აქვს განაგრძოს პროფესიული მზადება საზღვარგარეთ ან გადავიდეს სხვა აკრედიტებულ დაწესებულება/სასწავლებელში;
4. რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია შეასრულოს რეზიდენტურის პროგრამით განსაზღვრული კურიკულუმი;
5. რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია პროგრამით განსაზღვრული და შესრულებული საქმიანობა დააფიქსიროს პერსონალურ დღიურში;
6. რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის შინაგანაწესი და შეასრულოს დაწესებულების/სასწავლებლის განრიგით განსაზღვრული საქმიანობა;
7. რეზიდენტი/სპეციალობის 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;

8. რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია გაიაროს ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება. ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება ტარდება – აკრედიტებულ დაწესებულებაში/სასწავლებელში დადგენილი წესის შესაბამისად.
9. პროგრამით გათვალისწინებული მოდულების წარმატებით დასრულების შემდეგ რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდაზე დასაშვებად ეძლევა აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის მიერ გაცემული მოწმობა.
10. პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მიერ განესაზღვრება მოდულის/მოდულების ნუსხა, რომლებიც მან უნდა გაიაროს განმეორებით.

6. პროგრამის ხანგრძლივობა

პლასტიკურ და რეკონსტრუქციულ ქირურგიაში დიპლომის შემდგომი მზადების პერიოდი მოიცავს მინიმუმ 4 წელს (44 თვეს). პროგრამის მიმდინარეობის დროს, კვალიფიკაციის მაძიებელს სხვადასხვა ობიექტური მიზეზებიდან გამომდინარე სწავლების შეწყვეტა არ შეუძლია ერთ წელზე მეტი პერიოდის ხანგრძლივობით. პროგრამა ითვალისწინებს კვალიფიკაციის მაძიებლის მიერ კვირის განმავლობაში მინიმუმ 45 საათიან დაყოვნების პერიოდს საავადმყოფოს გარემოში. მომზადების პერიოდში რესურსების სიმცირის, პროგრამის უწყვეტობისა და მიმდინარეობის ხარისხის უზრუნველყოფისათვის შესაძლო რისკ-ფაქტორების გათვალისწინებით, თუ კვალიფიკაციის მაძიებელი ვერ შეასრულებს კურიკულუმს, პროგრამის ფაკულტეტი განიხილავს საკითხს პროგრამის ხანგრძლივობის გაზრდასთან და კლინიკური ბაზის შეცვლასთან დაკავშირებით.

7. პროგრამის განახლების პერიოდულობა

პროგრამის განახლება უნდა ხდებოდეს 4 წელიწადში ერთხელ.

II. პროგრამის ზოგადი ნაწილი (სწავლების საწყისი ეტაპი)

პროფესიული მზადების I წელი

მზადების პირველი წლის მოდულების რაოდენობა არის 2: ზოგადი ქირურგია, ლაპაროსკოპული ქირურგია (საბაზისო ნაწილი).

პროფესიული მზადების I წლის მიზანი

ზოგადქირურგიაში დიპლომის შემდგომ მიმზადების პროგრამის რეზიდენტის საქმიანობის აქცენტრება უნდა მოხდეს უპირველეს ყოვლისა ქირურგიული ავადმყოფის პირველად მოვლაზე.

რეზიდენტის უშუალო მოვალეობას წარმოადგენს პრე-დაპოსტოპერაციული მოვლა; ამავე დროულად მისი საქმიანობა უნდა მოიცავდეს ოპერაციული აქტივობის თანდათანობით ზრდასაც.

პაციენტის მოვლაზე მეთვალყურეობას სახორციელებენ უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი,

რომლებიც უფლებამოსილებას უნაწილებენ უმცროს რეზიდენტს საქმიანობის დროს.

სწავლების პირველი წელიდანვე უნდა შეიქმნას კოლეგიური და აკადემიური ატმოსფერო, რათა უმცროსი რეზიდენტი ტამაშეძლოს,

ისწავლოს უფრო გამოცდილის ამედიცინოპერსონალისაგან.

უმცროსი რეზიდენტი უნდა გაათვითცნობიერდეს ქირურგიულ დაავადებათა ფიზიოლოგიურ დამატებოლოურ ასპექტებში,

განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს კონკრეტულ ავადმყოფთა მდგომარეობაზე, რომელიც კლინიკაში ამომენტისათვის გადაისმკურნალობის კურსს.

როგორც უკვე აღინიშნა, უმცროსი რეზიდენტი, პირველი წელიდანვე ეტაპობრივად უნდა ჩაერთოს ოპერაციულ აქტივობაში,

უფროსი რეზიდენტისა და ზედამხედველი ექიმის უშუალო ხელმძღვანელობით.

პროფესიული მზადების I წლის მოდულები

მოდული 1.1.

1. **მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა** - ზოგადი ქირურგია - 10 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 მაჩვენებლებზე 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 ტრაქეოტომიის, ტრაქეის ინტუბაციის ტექნიკას და თეორიულ საფუძვლებს.

3. **მოდულის ამოცანები:** დასახული მიზნებიდან გამომდინარე, რეზიდენტმა უნდა შეესაბამოს აითვისოს ჩირქოვანი ქირურგიის პრინციპები, რაც უნდა გამოიყენოს მცირე ქირურგიული მანიპულაციების შესრულების დროს, კერძოდ: აბსცესების და ფლეგმონების დრენირება, პანარიციუმის, ჰიდრადენიტის და სხვა ჩირქოვანი კერების გახსნა და დრენირება. მოგვიანებით, რეზიდენტი უფლებს ალაპაროტომიისა და ლაპაროტომიული ჭრილობის დახურვის ტექნიკას ადაპრინციპებს.

განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა ისეთი მანიპულაციებისათვის, როგორც აქირურგის კომპეტენციაში შემავალი ანატომიური სტრუქტურების აღდგენას (ნერვი, სისხლძარღვი, მყესი).

რეზიდენტი უფლებს ბიოფსიურ იმასა და ლიმფური სისტემის ტექნიკას და ბოლოთვეში მან უნდა აშეისწავლოს ასევე ლაპაროსკოპიის, როგორც ქირურგიული მიდგომის ერთ-ერთი სახის ძირითადი პრინციპები.

მას უნდა შეეძლოს ასისტენტისა და ლაპაროსკოპული ოპერაციების დროს; მან ასევე უნდა შეესაბამოს ლაპაროსკოპული ოპერაციის დაწყება და ამისათვის საკმარისი ეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების შექმნა.

ლიტერატურის ნუსხა -

1. გრიგოლია ნ. ქირურგიული სნეულებები. თბილისი. 2000.
2. კუზინი მ. ქირურგიული სნეულებები. მოსკოვი. 2004. (თარგმანი).
3. ლ. კიკალიშვილი, ე. ყიფიანი, დ. კორძაია. 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) , 25th 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 Basis 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
(clinical surgery, surgical videos).**

www.surgical-tutor.org.uk

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

www.dundee.ac.uk/surgicalskills/index.htm

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

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

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

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 1-ის სახით).

ცხრილი № 1.1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
<p>ზოგადი ქირურგიული ჩვევები: უსაფრთხო ქირურგიის პრინციპები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ქირურგიის მომზადება ოპერაციისთვის • ხელის დაბანის, დამუშავებისა და ხელთათმნის ჩაცმის პრინციპები • ქირურგებისა და ავადმყოფებისათვის იმუნიზაციის პროტოკოლები <p>ადგილობრივი ანესთეზიის დანიშვნა</p> <ul style="list-style-type: none"> • საანესთეზიო პრეპარატის შერჩევა <p>ქირურგიული ჭრილობები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ქირურგიული ჭრილობების კლასიფიკაცია • ჭრილობის მართვის პრინციპები • ჭრილობის შეხორცების პათოფიზიოლოგია • ნაწიბურები და კონტრაქტურები • კანისა და კანქვეშა ქსოვილის გაკვეთა: <ul style="list-style-type: none"> ○ ლანგერის ხაზები ○ ინსტრუმენტის არჩევა 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ქირურგის მომზადება ოპერაციისთვის <ul style="list-style-type: none"> • ევექტური და საიმედო ხელის დაბანვა, ხელთათმნის ჩაცმა და სტერილური ხალათის ჩაცმა ❖ ადგილობრივი ანესთეზიის ტექნიკა, საანესთეზიო აგენტის სწორი და უსაფრთხო გამოყენება ❖ კანისა და კანქვეშა ქსოვილის გაკვეთა: <ul style="list-style-type: none"> • სკალპელის, დიათერმიის და მაკრაქტლის გამოყენება ❖ კანისა და კანქვეშა ქსოვილის 	<p>30</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>100</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ურნალში.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ უსაფრთხო პრაქტიკა • კანისა და კანქვეშა ქსოვილის დახურვა <ul style="list-style-type: none"> ○ ჭრილობის ყრუდ გაკერვის ჩვენებები ○ საკერავი ძაფისა და ნემსის არჩევა • კვანძის დადება <ul style="list-style-type: none"> ○ ნაკერისა და ლიგატურის დასადები მასალა და მათი შერჩევა ○ ქირურგიული ნაკერებისა და ლიგატურებისთვის კვანძების უსაფრთხო გამოყენება • ჰემოსტაზი <ul style="list-style-type: none"> ○ ქირურგიული ტექნიკა ○ დიათერმიის პრინციპები ○ ინსტრუმენტების შერჩევა • ბიოფსიის ტექნიკა ასპირაციული ციტოლოგიური მასალის აღების ჩათვლით • დრენაჟის გამოყენება <ul style="list-style-type: none"> ○ ჩვენება ○ ტიპები ○ მენჯემენტი/ამოდება • ანასტომოზის ფორმირების პრინციპები • ქირურგიულ ენდოსკოპიის პრინციპები 	<p>დახურვა</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჭრილობის კიდეების ზუსტი და დაუჭიმავი შეპირისპირება <p>❖ კვანძის დადება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ერთი ხელით • ორი ხელით • ინსტრუმენტით • ზედაპირული • ღრმა <p>❖ ჰემოსტაზი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • სისხლმდენი სისხლძარღვის (ზედაპირული) კონტროლი • დიათერმია • ლიგირება ნაკერით • კვანძოვანი ლიგირება • კლიპირება • ტრანსფიქსირი ნაკერი <p>❖ ქსოვილის რეტრაქცია:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ქირურგიული პინცეტი • ჭრილობის რეტრაქტორის მოთავსება <p>❖ დრენაჟის გამოყენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჩადგმა • ფიქსაცია 	<p>50</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>20</p>	
---	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • ამოღება • ❖ ქსოვილის დამუშავება: <ul style="list-style-type: none"> • ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება და ქსოვილებთან ფაქიზი მოპყრობა • ბიოფსიის ტექნიკა ❖ ასისტენტობის ჩვევები <ul style="list-style-type: none"> • ოპერატორის ასისტირება 		
<p>წინასაოპერაციო მართვა: ინტრაოპერაციული მართვა: პოსტოპერაციული მართვა: წინასაოპერაციო შეფასება და მენეჯმენტი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • კარდიორესპირატორული ფიზიოლოგია • შაქრიანი დიაბეტი და სხვა ენდოკრინული დარღვევების წინასაოპერაციო კორექცია • სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი • თირკმლის უკმარისობა • სეფსისის პათოფიზიოლოგია – პრევენცია და პროფილაქტიკა • თრომბო-ემბოლიის პროფილაქტიკა • ლაბორატორიული ანალიზები და ინსტრუმენტული კვლევები 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ პროგნოზირებული შეფასება და მენეჯმენტი <ul style="list-style-type: none"> • ავადმყოფის გასინჯვა და ისტორიის შევსება • წინასაოპერაციო კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია • თანმხლები დაავადებების მენეჯმენტი • რეანიმაცია • შესაბამისი პროგნოზირებული დანიშნულება პრემედიკაციის ჩათვლით ❖ ინტრაოპერაციული 	<p>20</p> <p>20</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ოპერაციის რისკ ფაქტორები • პრემედიკაცია და სხვა პროპერაციული დანიშნულება <p>ინტრაოპერაციული მზრუნველობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • უსაფრთხოება საოპერაციოში, რაშიც შედის ასევე ავადმყოფის სწორი პოზიცია საოპერაციო მაგიდაზე და ნერვის დაზიანების თავიდან აცილება • უსაფრთხოება ბასრი ინსტრუმენტების მიმართ • დიათერმია, ლაზერის გამოყენება • ინფექციის რისკები • რადიაციის გამოყენება და რისკები • ლახტის გამოყენება მისი ჩვენების, ეფექტების და გართულებების ჩათვლით • ადგილობრივი, რეგიონალური და ზოგადი ანესთეზიის პრინციპები • ინვაზიური და არაინვაზიური მონიტორინგის პრინციპები • ვენური თრომბოზის პრევენცია • ოპერაცია ჰეპატიტის და შიდსის ვირუსის მატარებლებში • სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი <p>პოსტოპერაციული</p>	<p>მზრუნველობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ინტრაოპერაციული მზრუნველობის უსაფრთხო წარმოება • ავადმყოფის სწორი პოზიცია • ნერვის დაზიანების პრევენცია • ბასრი ინსტრუმენტებით - დაზიანების პრევენცია • დიათერმული დაზიანების პრევენცია • ვენური თრომბოზის პრევენცია <p>❖ პოსტოპერაციული მზრუნველობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ოპერაციის ჩანაწერების გაკეთება • ავადმყოფის მდგომარეობის შეფასება და მონიტორინგი • პოსტოპერაციული ანალგეზია • სითხეებისა და ელექტროლიტების მენეჯმენტი • ორგანოთა მოსალოდნელ 	<p>30</p> <p>15</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>8</p> <p>10</p> <p>20</p>	<p>შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ეურნალში.</p>
---	--	--	--

<p>მზრუნველობა</p> <ul style="list-style-type: none"> • პოსტოპერაციული მონიტორინგი • კარდიორესპირატორული ფიზიოლოგია • სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი • შაქრიანი დიაბეტი და სხვა ენდოკრინული დარღვევები • თირკმლის უკმარისობა • სისხლის დანაკარგის პათოფიზიოლოგია • სეფსისის პათოფიზიოლოგია <p>SIRS -ის და შოკის ჩათვლით</p> <ul style="list-style-type: none"> • მულტიორგანული დისფუნქციის სინდრომი • ზოგადად პოსტოპერაციული გართულებები • პოსტოპერაციული ანალგეზიის მეთოდები <p>კვების მენეჯმენტის შეფასება და დაგეგმვა</p> <ul style="list-style-type: none"> • პოსტოპერაციული კვება • მალნუტრიციის ეფექტები – როგორც ჭარბი კვება, ისე გამოფიტვა • დაზიანებაზე მეტაბოლური პასუხი • კვების სტატუსის სკრინინგისა და შეფასების მეთოდები • ენტერალური და პარენტერალური კვების მეთოდები <p>ჰემოსტაზი და სისხლის კომპონენტები</p>	<p>ი უკმარისობის გამოვლენა</p> <ul style="list-style-type: none"> • ორგანოთა უკმარისობის საწყისი მენეჯმენტი • დიალიზის პრინციპები და ჩვენებები • პოსტოპერაციული გართულებების ამოცნობა, პრევენცია და მკურნალობა <p>❖ ჰემოსტაზი და სისხლის პროდუქტები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • იმ მდგომარეობა თა ამოცნობა, რამაც შესაძლოა მიგვიყვანოს ჰემორაგიულ დიათეზამდე • ოპერაციის დროს კოაგულოპათიური სისხლდენის ამოცნობა • სისხლის პროდუქტების სათანადო გამოყენება • სისხლის პროდუქტების ტრანსფუზიის გართულებების მენეჯმენტი 	<p>20</p>	<p>20</p>
		<p>20</p>	<p>20</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ჰემოსტაზის მექანიზმი, მათ შორის შედეგების კასკადი • დარღვეული ჰემოსტაზის პათოლოგია. მაგ.: ჰემოფილია, ღვიძლის დაავადებები, მასიური ჰემორაგია • სისხლის კომპონენტები • სისხლის პროდუქტების გამოყენების ალტერნატივა • სისხლის პროდუქტების დანიშვნის პრინციპები • სისხლის პროდუქტების გამოყენებასთან დაკავშირებული ავადმყოფის უსაფრთხოება <p>კოაგულაცია, ღრმა ვენების თრომბოზი და ემბოლიზმი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • შედეგების მექანიზმი. • ოპერაციის და ტრავმის შემოქმედება კოაგულაციის პროცესზე • ტესტები თრომბოფილიაზე და კოაგულაციის სხვა დარღვევებზე • კვლევის მეთოდები თრომბოემბოლიურ დაავადებაზე ეჭვის დროს • ვენური თრომბოზისა და ფილტვის ემბოლიზმის მკურნალობის პრინციპები, 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ კოაგულაცია, ღრმა ვენების თრომბოზი და ემბოლიზმი <ul style="list-style-type: none"> • რისკის ქვეშ მყოფი ავადმყოფების ამოცნობა • პულმონარული ემბოლიზმისა და ღრმა ვენების თრომბოზის ამოცნობა და დიაგნოზი • ვენური თრომბოზისა და პულმონარული ემბოლიზმის საწყისი და მონიტორული მკურნალობის დაწყების დაწყება ❖ ატიბიოტიკები <ul style="list-style-type: none"> • ანტიბიოტიკების სათანადო დანიშნულება ❖ პროპერაციული კვებითი მკურნალობის შეფასება და დაგეგმვა <ul style="list-style-type: none"> • ხელოვნური კვების უზრუნველყოფისათვის მიდგომის ორგანიზება; უპირატესად 	<p>10</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>9</p>	
---	--	--	--

<p>ანტიკოაგულაციის ჩათვლით</p> <ul style="list-style-type: none"> • თრომბოემბოლიზმის პროფილაქტიკა • ღრმა ვენების თრომბოზის რისკის კლასიფიკაცია და მენეჯმენტი • ღრმა ვენების თრომბოზის პრევენციის მექანიკური და ფარმაკოლოგიური მეთოდების ცოდნა <p>ანტიბიოტიკები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ქირურგიულ ავადმყოფებში ძირითადი პათოგენები • ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობა • ანტიბიოტიკების გვერდითი მოვლენები • პროფილაქტიკისა და მკურნალობის პრინციპები <p>პერიოპრაციულ მენეჯმენტთან დაკავშირებული მეტაბოლური და ენდოკრინული დარღვევები</p> <ul style="list-style-type: none"> • თირეოიდული ჰორმონის სიჭარბისა და დეფიციტის პათოფიზიოლოგია და მასთან ასოცირებული ოპერაციული რისკები • ჰიპერ- და ჰიპოკალცემიის მიზეზები და შედეგები • კორტიკოსტეროიდული თერაპიის 	<p>საკვები დანამატები, ენტერალური კვება და პარენტერალური კვება</p> <p>❖ მეტაბოლური და ენდოკრინული დარღვევები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ენდოკრინული და ელექტროლიტური დაზიანების მქონე ავადმყოფების ისტორიის შეგროვება და გასინჯვა • თირეოტიკოსის და ჰიპოთირეოიდიზმის კვლევა და მენეჯმენტი • ჰიპერ- და ჰიპოკალცემიის კვლევა და მენეჯმენტი • სტეროიდულ თერაპიაზე მყოფი ავადმყოფების პერიოპერაციული მენეჯმენტი • შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფების პერიოპერაციული მენეჯმენტი • ჰიპონატრიემი 	<p>10</p> <p>5</p> <p>10</p>	
--	---	------------------------------	--

<p>გართულებები</p> <ul style="list-style-type: none"> • სტეროიდული უკმარისობის მიზეზები და შედეგები • შაქრიანი დიაბეტის გართულებები • ჰიპონატრემიის მიზეზები და შედეგები • ჰიპერკალემიისა და ჰიპოკალემიის მიზეზები და შედეგები 	<p>ის კვლევა და მენეჯმენტი</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჰიპერ- და ჰიპოკალემიის კვლევა და მენეჯმენტი • ცენტრალური ვენის კათეტერის ჩადგმა • ურეთრის კათეტერიზაცია 		
<p>ქირურგიული ტექნიკა და ტექნოლოგია:</p>	<p>ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება. ბარძაყის ამპუტაცია, ფალანგების ამპუტაცია, ფალანგების ამოსახსურა, წინამხრის ამპუტაცია, ტერფის ამპუტაცია შარპის მიხედვით, ტერფშორის ამოსახსურა ლისფრანკის წესით, წვივის ძვალ-პლასტიკური ამპუტაცია, ბარძაყის ძვალ-პლასტიკური ამპუტაცია, სუპრაკონდილური ამპუტაცია სისხლძარღვთა ლიგაცია, ნეკრორაფია, ტენდორაფია,</p>	<p>20 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 20 5 5 30 5 5 10 5 5</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება</p>

	<p>ლაპაროტომია და ლაპაროტომიული ჭრილობის დახურვა, ღვიძლის ბიოფსია ლაპაროსკოპული ტექნიკის ათვისება ტრაქეოსტომია, ტრაქეის ინტუბაცია</p>		<p>სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>
<p>ძირითადი ქირურგიული დაავადებები არსებული სიმპტომები და სინდრომები</p> <ul style="list-style-type: none"> • აბდომინური ტკივილი • აბდომინური შებერილობა • ნაწლავთა პერიტალტიკის ცვლილებები • გასტროინტესტინური სისხლდენა • რექტალური სისხლდენა • დისფაგია • დისპეფსია • სიყვითლე <p>მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> • აპენდიციტი • გასტროინტესტინური ავთვისებიანი სიმსივნე • ნაწლავის ანთებითი დაავადება • დივერტიკულური დაავადება • ნაწლავის ობსტრუქციული გაუვალობა • შეხორცებები მუცლის ღრუში • მუცლის წინა კედლის თიაქრები • პერიტონიტი 			<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ნაწლავის პერფორაცია • საყლაპავის კეთილთვისებიანი დაავადება • პეპტიური წყლულოვანი დაავადება • ღვიძლის, ნაღლის ბუშტის და პანკრეასის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი დაავადებები • ჰემოროიდული და პერიანალური დაავადებები <p>მუცლის კედლის სტომების გაფორმება</p> <p>სარძევე ჯირკვლის დაავადება</p> <ul style="list-style-type: none"> • ძუძუს სიმსივნეები და ღვრილის გამონადენი • ძუძუს მწვავე ტკივილი <p>მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> • ძუძუს კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები • მასტიტი და ძუძუს აბსცესი <p>პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადებები, წარმოდგენილი სიმპრომები და სინდრომები</p> <ul style="list-style-type: none"> • კიდურის ქრონიკული და მწვავე იშემია • ანევრიზმული დაავადება • ტრანზიტორული იშემია • ვენების ვარიკოზული დაავადება <p>ქვემო კიდურის დაწყლულება მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> • არტერიების ათეროსკლეროზული 			
---	--	--	--

<p>დაავადება</p> <ul style="list-style-type: none"> • არტერიების ემბოლიური და თრმბოზული დაავადებები • ვენური უკმარისობა • დიაბეტური დაწულულება <p>ენდოკრინული დაავადებები სიმპტომები და სინდრომები</p> <ul style="list-style-type: none"> • კისრის სიმსივნეები <p>მწვავე ენდოკრინული კრიზი</p> <p>მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> • თიროიდული და პარათირეოიდული დაავადებები • თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებები • შაქრიანი დიაბეტი 			
<p>პოლიტრავმა</p> <p>ზოგადი</p> <ul style="list-style-type: none"> • დაზიანებული ავადმყოფების შეფასების ქულობრივი სისტემა • უბედური შემთხვევის ტრიაჟი <p>განსხვავებები ბავშვებში</p> <p>შოკი</p> <ul style="list-style-type: none"> • შოკის პათოგენეზი • შოკი და კარდიოვასკულარული ფიზიოლოგია • დაზიანებაზე მეტაბოლური პასუხი • მოზრდილთა რესპირატორული დისტრეს სინდრომი • არაჯვარედინი შეთავსების სისხლის 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ზოგადი <ul style="list-style-type: none"> • ანამნეზი, გასინჯვა კვლევა • შესაბამის ქირურგიულ სუბსპეციალობისკენ გადამისამართება ❖ იმ ავადმყოფთა რენიმაცია და ადრეული მენეჯმენტი, რომლებმაც მიიღეს გულმკერდის, თავის, ხერხემლის, მუცლის ან კიდურების დაზიანებები 	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომე</p>

<p>გამოყენების ჩვენება</p> <p>ჭრილობებისა და რბილი ქსოვილების დაზიანებები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ცეცხლსასროლი იარაღითა და ჭურვით დაზიანებები • დანით მიყენებული ჭრილობები • ადამიანისა და ცხოველის ნაკბენი • რბილი ქსოვილების დაზიანების ბუნება და მექანიზმი • რბილი ქსოვილების დაზიანების მენეჯმენტის პრინციპები • ტრავმული ჭრილობების მენეჯმენტის პრინციპები • კომპარტმენტ სინდრომი <p>დამწვრობა</p> <ul style="list-style-type: none"> • დამწვრობის კლასიფიკაცია • დამწვრობის მენეჯმენტის პრინციპები <p>მოტეხილობები</p> <ul style="list-style-type: none"> • მოტეხილობების კლასიფიკაცია • მოტეხილობების პათოფიზიოლოგია • მოტეხილობების მენეჯმენტის პრინციპები • მოტეხილობების გართულებები • სახსრების დაზიანებები <p>ორგანოსპეციფიური ტრავმა</p> <ul style="list-style-type: none"> • თორაკალური ტრავმის პათოფიზიოლოგია • პნევმოთორაქსი • თავის დაზიანებები, 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ მრავლობითი დაზიანების მქონე ავადმყოფთა რეანიმაცია და ადრეული მენეჯმენტი 5 ❖ სპეციფიური პრობლემები 2 • უგონო მდგომარეობა ში მყოფი ავადმყოფის მენეჯმენტი 5 • კანის დანაკარგის (დეფიციტის) საწყისი მენეჯმენტი 10 • დამწვრობის საწყისი მენეჯმენტი 5 ❖ ცენტრალური ვენის კათეტერის ჩადგმა 15 ❖ გულმკერდის დრენაჟის ჩადგმა 3 ❖ დიაგნოსტიკური პერიტონეალური ლავაჟი ❖ ურეთრალური კათეტერიზაცია ❖ სუპრაპუბიკური კათეტერიზაცია (ეპიცისტოსტომია) 		<p>ლთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ურნალში.</p>
---	---	--	---

<p>რაშიც შედის ინტრაკრანიალური ტრავმული ჰემორაგია და თავის ტვინის დაზიანება</p> <ul style="list-style-type: none"> • ხერხემლის სვეტის დაზიანება • პერიფერიული ნერვების დაზიანება • მუცლის ბლაგვი და შემავალი ტრავმა • ელენთის დაზიანებით • სისხლძარღვთა დაზიანება, მათ შორის იატროგენული დაზიანებები • კრაშ დაზიანება <p>კანის დეფიციტის მენეჯმენტის პრინციპები, მათ შორის კანის ტრანსპლანტატები და კანის ნაფლეთები</p>			
<p>ქირურგიული ინფექცია და მისი პრევენცია:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • აბსცესის (ფლეგმონის) გახსნა 20 • ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება. 30 • ჰიდრადენიტის დრენირება 5 • სუბფრენული აბსცესის დრენირება 3 		<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება</p>

			კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
--	--	--	--

მოდული 12.

1. **მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა** - – ლაპაროსკოპიული ქირურგია (ბაზისური ნაწილი) -1 თვე.
 2. **მოდულის მიზანი და ამოცანები** - კურსის მიზანია სწავლების პროცესში რეზიდენტი გაეცნოს ლაპაროსკოპიული ქირურგიის თანამედროვე ასპექტებს. სწავლების საწყისი ეტაპი ფოკუსირებულია ბაზისური ლაპაროსკოპიული ქირურგიის აუცილებელი კომპონენტების შესწავლაზე, მის შესრულების უპირატესობებზე ტრადიციულ ქირურგიასთან მიმართებაში, ლაპაროსკოპიული მიდგომის ჩვენებებზე და უკუჩვენებებზე და ასევე მისი შესრულების ტექნიკურ სირთულეებზე და გართულებებზე. სწავლების პრაქტიკულ ნაწილში რეზიდენტს საშუალება ექნება აითვისოს ბაზისური ლაპაროსკოპიული ტექნიკა, ასევე სასწავლო პროცესის პრაქტიკული ეტაპი ორიენტირებულია თვალისა და ხელის კოორდინაციის, ლაპაროსკოპიული ინსტრუმენტების გამოყენების და სხვადასხვა პრაქტიკული უნარჩვენების ფორმირება, დახვეწაზე.
- ლიტერატურის ნუსხა –**

<p>1.Laparoscopic Surgery Second Edition, edited by Daniel B. Jones, Harvard Medical School</p> <p>2.Brunnicardi.Schwartz's Principles of Surgery.9ed.2009.ISBN007154769X.1888pages.ebook.English</p> <p>3.Laparoscopic Surgery the Nineties ,G Melotti, Ph. Mouret M Meinro / Edition M.Mason 1994</p>

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები(მოცემულია ცხრილი № 12-ის სახით).

ცხრილი №12.

<i>თეორიული კურსი</i>	<i>პროფესიული უნარ-ჩვევები</i>	<i>შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა</i>	<i>შეფასების მეთოდები</i>
-----------------------	--------------------------------	---	---------------------------

<p>ლაპაროსკოპიული ქირურგიის განვითარების ისტორია. ლაპ. ქირურგიის უახლესი მიღწევები.</p>	<p>თვალისა და ხელის კოორდინაციის ვარჯიშები (სიმულატორებზე)</p>	<p>10</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>
<p>ლაპაროსკოპიული ქირურგიის უპირატესობები, ჩვენებები და უკუჩვენებები, გართულებები</p>	<p>პნეუმოპერიტონეუმის შექმნა. ტროაკარების მოთავსების ტექნიკა. (ქსპერიმენტულ ცხოველზე)</p>	<p>10</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების</p>

			ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
ლაპაროსკოპიული აპარატურის გამოყენება. ლაპ. ინსტრუმენტები, ტროაკარების სახეობები და მათი გამოყენების თავისებურებები	ექსტრაკორპორალური და ინტრაკორპორალური კვანძის დადება ტექნიკა. აკერის დადების ტექნიკა. (სავარჯიშო მოდელებზე და ექსპერიმენტულ ცხოველებზე)	10	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმო აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთ ა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
პნეუმოპერიტონეუმი ს პათოფიზიოლოგია, გართულებები, გართულებების პრევენცია	ქსოვილების დისექციის ტექნიკა. (ექსპერიმენტულ ცხოველებზე)	10	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმო აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა

			ფასდება კლინიკის თანამშრომელთ ა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
--	--	--	--

III. პროგრამის სპეციფიური ნაწილი

პროფესიული გზადების II ფლის მოდულები

მოდული 2.1.

1. **მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა** - ტრავმატოლოგია-ორთოპედია, 1 თვე
2. **მოდულის მიზანი** - ორთოპედიული ქირურგია წარმოადგენს ქირურგიის განშტოებას, რომელიც ორიენტირებულია ძვალ-კუნთოვანი სისტემის მწვავე, ქრონიკულ, ტრავმულ დაავადებებზე და სხვა სახის პათოლოგიებზე. ორთოპედები, პრაქტიკაში ყველაზე ხშირად ხვდებიან ავადმყოფებს, რომელსაც აღენიშნებათ ართრიტი, ტრავმა ან თანდაყოლილი დეფორმაცია, რომელთა მკურნალობა მოითხოვს, როგორც კონსერვატიულ მკურნალობას, ასევე გარკვეულ ქირურგიულ ინტერვენციებს. ზოგადი ქირურგიის ორთოპედიული მოდულის მიზანია, რეზიდენტმა შეძლოს ძირითად ორთოპედიულ პრობლემებში გარკვევა, ორიენტირება და გარკვეულ შემთხვევებში ადექვატური დახმარების გაწევა. ორთოპედი ქირურგის მომზადება მოითხოვს ცალკე რეზიდენტურის პროგრამას, რომლის საწყისი ეტაპი ეთმობა ზოგად ქირურგია, თუმცა ზოგადი ქირურგიც უნდა ფლობდეს გარკვეულ ცოდნასა და უნარ ჩვევებს, გარკვეულ საზღვრებში ორთოპედიული დახმარების აღმოსაჩენად.
3. **მოდულის ამოცანები:** მოდულის მიმდინარეობის დროს, ყურადღება უნდა მიექცეს ძვალ-სახსართა სისტემის ტრავმულ დაზიანებაზე, განსაკუთრებით კომბინირებული და შერწყმული ტრავმების დროს. რეზიდენტს საშუალება უნდა მიეცეს შეისწავლოს ორთოპედიული ქირურგიის ძირითადი ასპექტები და პარალელურად აითვისოს საგნის თეორიული ნაწილი. დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ძვალ-სახსართა სისტემის დაზიანებათა რადიოლოგიური კვლევის მეთოდებს, ორთოპედიული ტრავმების მართვას.

ლიტერატურის ნუსხა - იხ.დანართი 1

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები(მოცემულია ცხრილი №2.1-ის სახით).

ცხრილი №2.1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
<p>რბილი ქსოვილების ტრავმა – დაუქუილობა, ექსკორიაცია, ჭრილობები. სახსრის ტრავმული დაზიანება – დრძობა, პოსტტრავმული ართრიტი, ჰემართროზი, სახსრის კუნთოვანი იოგოვანი აპარატის დაზიანება – მხრის, იდაყვის, სხივ-მაჯის, მენჯ-ბარძაყის, მუხლის და კოჭ-წვივის. სხვადასხვა ლოკალიზაციის მოტეხილობები – ზედა და ქვედა კიდურები, მენჯი.</p>	<p>რბილი ქსოვილების ტრავმის დიაგნოსტიკა, ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა, მონიტორინგი. ამოვარდნილობის ჩასწორება – მხარი, წინამხარი, სხივ-მაჯის სახსარი, ბარძაყის, წვივი, კვირისტავი, ტერფი. იმობილიზაცია რბილი და თაბაშირის ნახვევით. სახსრის პუნქცია ჰემართროზის დროს. მოტეხილობის კლინიკო-რენტგენოლოგიური დიაგნოსტიკა. იმობილიზაცია – არტაშნით, რბილი დაჭიმვით, თაბაშირის ნახვევით.</p>	<p>იხ. დანართი 2</p>	<p>რეზიდენტის პრაქტიკული აქტივობა და თეორიული მზადების შედეგები ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში</p>
	<p>ოსტეოტომია, ოსტეოსინთეზი, სეკვესტრექტომია, ძვალშიგა ფიქსაცია, ძვლის პლასტიკა, ძვლის რეზექცია, ართროტომია, ართროპლასტიკა, ართროდეზი</p>	<p>იხ. დანართი 2</p>	

	ბარძაყის სახსრის შეცვლა	იხ. დანართი 2	
--	-------------------------	---------------	--

მოდული 2.2.

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - ყბა-სახის ქირურგია, 1 კვირა
2. მოდულის მიზანი- რეზიდენტის მიერ პრაქტიკული ცოდნის გაღრმავება ყბა სახის ორგანოების დაავადებების დიაგნოსტიკასა, მკურნალობასა და პროფილაქტიკაში.
3. მოდულის ამოცანები - ფართოდ გავრცელებული ყბა-სახის მიდამოს დაავადებების: ოღონტოგენური აბსცესის და ფლეგმონის, ტრავმული დაზიანებების თანამედროვე გადაუდებელი ქირურგიული დახმარება.

ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 2.6-ის სახით).

ცხრილი № 2.6

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
სახის აბსცესის და ფლეგმონის გართულებების, პროფილაქტიკა, მკურნალობა	სახის აბსცესების და ფლეგმონის ქირურგიული მკურნალობის ტექნიკა.	2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, აფასებს რეზიდენტის პრაქტიკული და თეორიული მომზადების დონეს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
სახის ძვლების ტრავმული დაზიანების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა	1.სახის ძვლების ტრავმული დაზიანების დროს, სააუნთქი გზების გამავლობის მიზნით კრიკოტიროიდოტომიის ტექნიკის ათვისება.	2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, აფასებს რეზიდენტის პრაქტიკული და

	2.სახის ძვლების ტრავმული დაზიანების და ცხვირზედაყბის სისხლდენების დროს, სისხლდენის შეჩერების მიზნითა ცხვირის წინა და უკანა ტამპონადის ტექნიკის ათვისება.	2	თეორიული მომზადების დონეს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
--	--	---	--

მოდული 2.3.

- 1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა** - ინტენსიური თერაპია, 1 თვე
- 2. მოდულის მიზანი** -მოდულის მიზანია რეზიდენტს შეასწავლოს ტრავმის შედეგად მიღებული სხვადასხვა დაზიანებების მქონე ავადმყოფის მართვის თავისებურებები. აქცენტი უნდა გაკეთდეს იმ ურთულეს პრობლემებზე, რომელიც უნდა გადაწყდეს ქირურგიული და ინტენსიური ღონისძიებების კომპლექსური გამოყენებით საერთო მიზნის მისაღწევად.
- 3. მოდულის ამოცანები:** მომავალმა ზოგადმა ქირურგმა უნდა შეძლოს ტრავმული შოკის დროს ავადმყოფის მართვის პრინციპების გამოყენება და მათი პრაქტიკული განხორციელება. უნდა გადაწყვიტოს პრიორიტეტულობის საკითხები, მიიღოს გადაუდებელი კლინიკური გადაწყვეტილებები, რომლებიც დაემყარება მიღებულ თეორიულ ცოდნასა და პრაქტიკულ გამოცდილებას. ასევე რეზიდენტმა უნდა გამოიმუშაოს პრობლემების კომპლექსური გადაწყვეტის უნარები. განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს პოლიტრავმის მართვაზე, ჰემოდინამიკურ მხარდაჭერასა და მონიტორინგზე.

ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები (მოცემულია ცხრილი № 2.3-ის სახით).

ცხრილი № 2.3

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
<u>გადაუდებელი მედიცინა:</u>	ანესთეზიოლოგია, რესუსციტაცია, ინტენსიური თერაპია	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და

			<p>ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში. ინტენსიური თერაპიის პალატაში ჩატარებული საქმიანობის შესახებ, რეზიდენტი აკეთებს ჩანაწერებს სარეგისტრაციო ჟურნალში</p>
<p><u>კრიტიკული ქირურგიული დაავადებები და ინტენსიური თერაპია:</u></p>	<p>შექლოს ტრავმული შოკის დროს ავადმყოფის მართვის პრინციპების გამოყენება და მათი პრაქტიკული განხორციელება. გადაუდებელი კლინიკური გადაწყვეტილებები, რომლებიც დაემყარება მიღებულ თეორიულ ცოდნასა და პრაქტიკულ გამოცდილებას. პოლიტრავმის მართვა,</p>	<p>იხ. დანართი 2</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა</p>

	<p>ჰემოდინამიკურ მხარდაჭერა და მონიტორინგი. ავადმყოფის მართვა მიმდინარეობს კრიტიკული (ინტენსიური) მედიცინის პალატებში, სადაც ავადმყოფის მართვის თავისებურებების გაცნობა და გარკვეული მანიპულაციების შესრულება რეზიდენტის მზადების აღნიშნული მოდულის ერთ-ერთ ძირითად ამოცანას წარმოადგენს.</p>		<p>მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში. ინტენსიური თერაპიის პალატაში ჩატარებული საქმიანობის შესახებ, რეზიდენტი აკეთებს ჩანაწერებს სარეგისტრაციო ჟურნალში</p>
--	---	--	---

მოდული 2.4.

1. **მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა** - ნეიროქირურგია, 1 თვე
2. **მოდულის მიზანი** - ნეიროქირურგია წარმოადგენს ერთ-ერთ ძირითად ქირურგიულ დისციპლინას, რის გამოც ზოგადი ქირურგის მომზადება აუცილებლად უნდა ითვალისწინებდეს შესაბამისი ცოდნის მიღებას, რომელიც ფოკუსირებულია ცენტრალურ და პერიფერიულ ნერვულ სისტემის დაავადებებზე, ტრავმებზე და ამ სისტემის ქვემდებარე სტრუქტურებზე ინტერვენციაზე. მოდულის ფარგლებში მიღებული ცოდნის შესაბამისად, რეზიდენტმა უნდა მიიღოს ძირითადი ცოდნა ნეიროქირურგიულ ავადმყოფთა ოპერაციული და არაოპერაციული მართვის თავისებურებების შესახებ. არაოპერაციული მართვა მოიცავს მდგომარეობის შეფასებას, მკურნალობას, ინტენსიურ თერაპიას და რეაბილიტაციას ცენტრალური, პერიფერიული და ავტონომიური ნერვული სისტემის ელემენტების, მათ შორის ამ უკანასკნელთა დამხმარე სტრუქტურებისა და სისხლძარღვების დაავადებებისა და ტრავმების დროს.
3. **მოდულის ამოცანები:** რეზიდენტმა დასახული მიზნის მისაღწევად უნდა შესძლოს იმ პათოლოგიური პროცესების შეფასება და კორექცია, რომლებიც არღვევენ ან ცვლიან ნერვული სტრუქტურების ფუნქციობას. უნდა გამახვილდეს ყურადღება ტკივილისმართვის საკითხების შესწავლაზე.

ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები (მოცემულია ცხრილი № 2.4-ის სახით).

ცხრილი № 2.4

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
<p>ცენტრალური ნერვული სისტემა (ნეიროქირურგია): რეზიდენტი უნდა გაეცნოს ბავშვთა და მოზრდილთა ასაკში ნერვული სისტემის ქირურგიული, არაქირურგიული და სტერეოტაქტიკური რადიოქირურგიული მეთოდების გამოყენებით პაციენტის მართვის საკითხებს შემდეგი სტრუქტურების პათოლოგიათა დროს: თავის ტვინი, ტვინის გარსები, სისხლძარღვები, ქალას ფუძე, ინტრა და ექსტრაკრანიალური სისხლძარღვები, ზურგის ტვინი, ხერხემალი, კრანიალური და სპინალური ნერვები, პერიფერიული ნერვები.</p>	<p>თავის მიდამოს ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება, თავის ქალას ძვალ-პლასტიკური ტრეპანაცია</p>	<p>10</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, აფასებს რეზიდენტის პრაქტიკული და თეორიული მომზადების დონეს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>

მოდული 2.5.

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - პალსტიკური ქირურგია, 2 თვე
2. მოდულის მიზანი - პლასტიკური ქირურგიის მოდულის მიზანია რეზიდენტს, ქირურგიული ტექნიკის გამოყენებით შეასწავლოს, სხეულის ფუნქციისა და ვიზუალური ელემენტების კორექცია. პლასტიკური ქირურგიის მოდულის გავლისას რეზიდენტმა უნდა აითვისოს როგორც კოსმეტიკური, ისე რეკონსტრუქციული ტექნიკის ძირითადი ელემენტები და მათი ადეკვატური გამოყენების თავისებურებები.
3. მოდულის ამოცანები: მოდულის ამოცანაა რეზიდენტმა შესძლოს კოსმეტიკური და რეკონსტრუქციული ელემენტების გამოყენების მიზანშეწონილობის განსაზღვრა ქირურგიული პრაქტიკის დროს. გარდა ამისა, რეზიდენტი უნდა დაეუფლოს ქირურგიული ტექნიკის ძირითად ელემენტებს, მათი შემდგომი პრაქტიკული გამოყენების მიზნით. აქცენტი უნდა გაკეთდეს კანის გადანერგვაზე და პლასტიკაზე, როგორც ქსოვილთა ადგილობრივი გადანაცვლების, ასევე თავისუფალი და სხვა მეთოდების გამოყენებით.

ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები (მოცემულია ცხრილი № 2.5-ის სახით).

ცხრილი № 2.5

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
პლასტიკური ქირურგია	კანის გადანერგვა, კანის პლასტიკა, როგორც ქსოვილთა ადგილობრივი გადანაცვლების, ასევე თავისუფალი და სხვა მეთოდების გამოყენებით.	5	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, აფასებს რეზიდენტის თეორიული მომზადების დონეს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.

მოდული 2.6.

1. მოდულის დასახელება - კომბუსტიოლოგია, ხანგრძლივობა— 2თვე და 3კვირა

2. მოდულის მიზანია – კომბუსტიოლოგიური დარგის სპეციფიკურობისა და პრინციპების გაცნობა და შესწავლა. აღნიშნულ ეტაპზე ძირითადი აქცენტი ორი მიმართულებით უნდა გაკეთდეს; სწავლების პირველი ეტაპი ეხება სხვადასხვა ეტიოლოგიით გამოწვეული თერმული ტრავმის შემთხვევებს, რომლებიც სხვა ტრავმებისგან სრულიად განსხვავებულ მიდგომას და სათანადო გადაუდებელ, როგორც კონსერვატიულ, ასევე ქირურგიულ მკურნალობას საჭიროებენ.

3. მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევის/დაძლევის საშუალებები):

კომბუსტიოლოგიური ქირურგიის მოდულის ამოცანაა, როგორც ბავშვებში, ასევე მოზრდილებში თერმული ტრავმის შედეგად გამოწვეული დაავადების ცალკეული პერიოდებისა და ფაზების შესაბამისი გადაუდებელი ინტენსიური თერაპიის პრინციპების გაცნობა და შესწავლა. რეზიდენტმა უნდა აითვისოს პემოდინამიკის მაჩვენებლის სრული სპექტრი და მოახდინოს არსებული, პემოდინამიკური მაჩვენებლის ფონზე, პათოგენეზური მიდგომით, როგორც კონსერვატიული, ასევე ქირურგიული მკურნალობის დიფერენცირებული დაგეგმარება და წარმართვა. ამასთან დაკავსირებით მან უნდა აითვისოს ფარმაკორეგულირებისა და ინფუზიურ-ტრანსფუზიული თერაპიის საკითხები. რეზიდენტმა უნდა შესძლოს თერმული ტრავმით მიყენებული ჭრილობების წაკითხვა მასში მიმდინარე პროცესების გათვალისწინებით. უნდა ერკვეოდეს ბაქტერიოლოგიური და ციტოლოგიური მაჩვენებლების ინტერპრეტაციის საკითხებში. რეზიდენტმა, უნდა აითვისოს ნეკრექტომიის ტანგენციალური და სხვა ტიპის ნეკრექტომიების სათანადო ჩვენებისდა მიხედვით წარმოების ტექნიკა. მან ასევე უნდა შეისწავლოს მწვავე პლასტიკის (აუტო კანის, ქსენო ან ალო ტრანსპლანტაციის) ტექნოლოგია და ოპერაციის შემდგომი წარმართვა.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი

მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი № 1-ის სახით:

ცხრილი №1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
რეზიდენტი გაეცნობა თერმული დაზიანების არსის სახეობას, გამომწვევ ეტიოლოგიურ ფაქტორებს და მათ მნიშვნელობას დაზიანების მექანიზმთან ურთიერთკავშირში. გაეცნობა დამწვრობითი დაავადების განსაზღვრებას, როგორც ცალკე არსებულ ნოზოლოგიური ერთეულისას.	გამომწვევ ეტიოლოგიურ ფაქტორებისა და მექანიზმის მიხედვით სავარაუდო წინასწარი დიაგნოსის განსაზღვა		ლოკალური ხელმძღვანელი სემინარის ცატარებისას გამოავლენს რეზიდენტის მომზადების ხარისხს და შეფასებას აფექსირებს სარეგისტრაციო ჟურნალში
რეზიდენტი აითვისებს კანისა და მის	ანის და ქვეშემატარე ქსოვილების		

<p>ქვეშდებარე ქსოვილების ფიზიოლოგიური, ანატომიური და პისტოლოგიური თვისებების მნიშვნელობას, დიაგნოსტიკისა და პროგნოზების საკითხებს.</p>	<p>ფიზიოლოგიის შეფარდების უნარი დაზიანებულ ქსოვილებთან მიმართებაში.</p>		
<p>რეზიდენტი შეისწავლის დამწვრობით გამოწვეული დაზიანების სიღრმის, ფართის განსაზღვრას თანამედროვე კლასიფიკაციის დონეზე. ზუსტი ანამნეზური მონაცემების მნიშვნელობას დიაგნოსტიკისა და პროგნოზირების საკითხებში; დამწვრობით დაზიანებული ლოკალიზაციის მნიშვნელობას და მასთან დაკავსირებულ პრობლემებს.</p>	<p>სიღრმის და ფართის დადგენა არსებული კლასიფიკაციის მიხედვით. ლოკალური სტატუსის დაწვრილებითი, სწორი აღწერილობა. დიაგნოსის დაზუსტება.</p>		<p>ვიდუო მასალის ჩვენებებისას რეზიდენტი ამჟღავნებს თეორიული და პრაქტიკული საკითხების ცოდნას, რომელიც ლოკალური ხელმძღვანელისა და დამხმარე ექიმების მიერ ტარდება რეგისტრაციის უურნალში დაფიქსირებით. სემინარი</p>
<p>რეზიდენტი გაეცნობა დამწვრობით გამოწვეული დაზიანების ლოკალურ და ზოგად გართულებებს (გულ-სისხლძარღვთა, ტავის ტვინის, კუჭნაწლავის ტრაქტის, ღვიძლის, თირკმელებისა და სხვა სისტემების მხრივ); დამწვრობითი დაავადებების დროს პათოლოგიურ პოლისინდრომთა გამოვლინებას და მათ ინტერპრეტაციას კლინიკურ და პარაკლინიკურ მონაცემებს.</p>	<p>გართულებების მიხედვით ცალკეული ორგანოებისა და სისტემების დიაგნოსტიკა. კლინიკურ და პარაკლინიკურ მონაცემებზე ინტერპრეტაციის უნარჩვენების გამომუშავება.</p>		
<p>რეზიდენტი შეისწავლის საინფუზიო საშუალებების დიფერენცირებულ შერჩევას და მათი</p>	<p>ავადმყოფის ინდივიდუალური მონაცემების გათვალისწინება.</p>		<p>რეზიდენტი უშუალოდ მონაწილეობის ინფუზიური</p>

<p>მოცულობის განსაზღვრას; სასუნთქი გზების დამწვრობის დიაგნოსტიკას (კლინიკური და პარაკლინიკური მონაცემების მნიშვნელობას).</p>	<p>საინფუზიო საშუალებების ინტრავენური ი/ვ შეყვანისას. მოცულობის დადგენაზე უნარჩვევების გამომუშავება.</p>		<p>ტერაპიის მოცულობის დადგენაში და ასრულებს ტექნიკურად ი/ვ ინფუზიას. შეფასება ხდება მკურნალი ექიმისა და ლოკალური ხელმძღვანელის მიერ სარეგისტრაციო ჟურნალში გატარებით.</p>
<p>რეზიდენტი გაეცნობა ელექტრო დამწვრობის (კონტაქტური და არაკონტაქტური) დაზიანების მექანიზმის თავისებურებას და დიაგნოსტიკას.</p>	<p>ანამნეზური მონაცემების მნიშვნელობის განსაზღვრა სწორი დიაგნოსის დასმისას.</p>		
<p>რეზიდენტი სეისწავლის ჭრი-ლობაში მიმდინარე პროცესების კრიტერიუმების შეფასებას კლინიკურ და ლაბორატორიულ მონაცემების მიხედვით; დამწვრობის ზედაპირისა და ჭრილობის ბაქტერიოლოგიური და ციტოლოგიური გამოკვლევების ინტერპრეტირებით შეფასებას; ანტიმიკრობული საშუალებების ადგილობრივ გამოყენებას და მათ მნიშვნელობას მკურნალობის სწორად წარმერთვის პროცესში; ნეკრექტომიის და ნეკროტომიის კრიტერიუმების განსაზღვრას და მათი ჩატარების ვადების დადგენას</p>	<p>ჭრილობაში მიმდინარე პროცესების დიაგნოსტიკა, ბაქტერიოლოგიური და ციტოლოგიური მასალის აღების ტექნიკის შესწავლა დამწვრობის ზედაპირიდან ნეკრექტომიისა და ნეკროტომიის ტექნიკის წარმოება (ტექნიკის ათვისება)</p>		<p>რეზენტაციად ვიდუო მასალის შესაბამისად დამწვრობის ზედაპირიდან ბაქტერიოლოგიური და ციტოლოგიური ანაბეჭდის აღება და მისი ინტერპრეტაცია მიკროსკოპში. შეფასება ხდება ექიმ ბაქტერიოლოგისა და ლოკალური ხელმძღვანელის მიერ სარეგისტრაციო ჟურნალში</p>
<p>რეზიდენტი გაეცნობა ოპერაციების და საანესთეზიო ბრიგადეს ორგანიზაციულ მზადყოფნას ადრეული</p>	<p>დრეული ნეკრექტომიის ანუ ტანგენციალური ნეკრექტომიის ტექნიკა და შეფა-</p>	<p>20</p>	<p>უშუალოდ აწარმოებს ტანგენციალურ ნეკრექტომიას. ლოკალური</p>

ნეკრექტომისა და შემდგომი აუტოდერმოპლასტიკისთვის.	სება.		ხელმძღვანელის შეფასება რეგისტრაციის ჟურნალში
<p>შეისწავლის დაზიანებული კანის საფარველის აღდგენას ქირუ-რგიული მეთოდებით (აუტოპლასტიკა მთლიანი ან გახლეჩილი ნაფლეთით ან მარკების წესით მოუღებ მუქსონის მეთოდებით ბადებრივი აუტოტრანსპლანტაცია); შეისწავლის აგრეთვე კანის საფარველის აღდგენას ბიო-ლოგიური და სინთეზური მასალებით(ალოტრანსპლანტაცია, კომოტრანსპლანტაცია, ქსენო-ტრანსპლანტაცის)</p>	<p>უნარ-ჩვევების გამომუსავეება აუტოპლასტიკის მთლიანი ან გახლეჩილი ნაფლეთის წესით. დერმატომეს ხმარების უნარ-ჩვევების გამო-მუშავება.</p>	<p>15</p>	<p>რეზიდენტი დამოუკიდებლად აწარმოებს სხვადასხვა ტიპის აუტოპლასტიკებს. ეცვება დერმატომეს ხმარებას და სათანადო უბნების შერცევას დეფექტის ლოკალიზაციისა და შინაარსის მიხედვით. შეფასება რეგისტრაციის ჟურნალში დაფიქსირებით ლოკალური ხელმძღვანელის მიერ.</p>
<p>რეზიდენტი გაეცნობა დამწვრობითი დაავადებების დროს ენტერალური და პარენტერალური კვების რეჟიმის მნიშვნელობას. დამწვრობით დაზიანებული ავადმყოფების გაუტკივარებისა და მასთან დაკავსირებულ სპეციალიზირებულ საკითხებს</p>	<p>ენტერალური და პარენტერალური კვების რეჟიმის და-ნიშვნა და წარმოება. გაუტკივარების საშუალებების დიფერენცირებული შერჩევა</p>	<p>30</p>	<p>ავადმყოფს დამოუკიდებლად უნიშნავს ენტერალურ და პარენტერალურ დოზის მოცულობას. შეფასება განყოფილების ხელმძღვანელის, მკურნალი ექიმისა და ლოკალური ხელმძღვანელის მიერ სარეგისტრაციო ჟურნალში შეტანით</p>

<p>რეზიდენტი გაეცნობა კომბუ-სტიოლოგიურ და პლასტიკური ქირურგიაში ინტენსიური თერა-პიის წარმართვის პრინციპებს</p>	<p>ინტენსიური თერა-პიის ძირითადი პრინციპების პრა-ქტიკული შეფასება და უსუალო მონა-წილეობა</p>		<p>ავადმყოფს დამოუკიდებლად უნიშნავს ენტერალური და პარენტერალური დოზის მოცულობას. განყოფილების ხელმძღვანელის, მკურნალი ექიმისა და ლოკალური ხელმძღვანელის მიერ სარეგისტრაციო ურნალში შეტანით</p>
<p>რეზიდენტი აითვისებს ბაზისურ თეორიულ ცოდნას რეანიმაციის განყოფილებაში/ინტენსიური ტერაპიაში/, მიირებს გარკვეულ გამოცდილებას მეთოდების დაუფლებაში ინტენსიური და-კვივების და ინტენსიური მკურნალობის პრაქტიკულ ღონისძიებების ჩატარების საკითხებში; არნიშნულს მიე-კუთვნება:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. დიფერენცირებული სუნთქვის ტექნიკა; 2. ხელოვნური სუნთქვის ვარიანტები ანალგეზიის და სედატივების გამოყენების დოს; 3. რომელიმე ორგანოს მწვავე უკმარისობის დროს ექსტრაკორპორალური სეცვლის მეთოდი; 4. დიაგნოსტიკური ბრონქო- სკოპია. 	<p>დიფერენცირებულ ი სუნთქვის ტექნიკის, ხელოვნური სუნთქვის ვარიანტების წარმოება. რომელიმე ორგანოს მწვავე უკმარისობის დროს ექსტრაკორპორალური სეცვლის ტექნიკის ათვისება. დიაგნოსტიკური ბრონქოსკოპიის ტექნიკის ათვისება და უსუალო მონაწილეობის მიღება.</p>	<p>20</p>	<p>ვიდეომასალაზე დაყრდნობით სემინარის ჩატარება. მონაწილეობა ხელოვნური სუნთქვის ტექნოლოგიებში. შეფასება-რეანიმაციის მთავარი სპეციალისტის და ლოკალური ხელმძღვანელის მიერ სარეგისტრაციო ურნალში შეტანით</p>
<p>რეზიდენტი შეისწავლის ცენტრალური</p>	<p>ცენტრალური ვენის</p>		<p>კათეტერიზაციის</p>

<p>სისხლძარღვების კათეტერიზაციას; გულსისხლძარღვთა და ფილტვის უკმარისობის განვიტარებისას გადაუდებელი ღონისძიებების ჩატარებას, ჰიპოთერმიის საკითხებს.</p>	<p>კათეტერიზაციის ტექნიკის ათვისება და უნარ-ჩვევების გამომუშავება ამ მიმართულებით.</p>	<p>30</p>	<p>დამოუკიდებელი ცატარება. შეფასება- ექიმ-ტრანსფუზიოლოგის და ლოკალური ხელმძღვანელის მიერ სარეგისტრაციო ურნალში შეტანით</p>
<p>რეზიდენტი გაეცნობა ინტენსიური თერაპიის წარმოებისას საკანონმდებლო და ეთიკური ასპექტების გათვალისწინებას. იგი აითვისებს კომბუსტიოლოგიის პლასტიკური ქირურგიაში ზოგადი და სპეციალური ლაბორატორიული გამოკვლევების დიფერენცირებულ შერჩევას და მათ ინტერპრეტაციას.</p>	<p>აითვისებს საკანონმდებლო და ეთიკურ ასპექტებს</p>		<p>სემინარი</p>

მოდულის შეფასების მეთოდები (*კრიტერიუმები, პერიოდულობა*) – თეორიული ცოდნა შებასდება სემინარებზე რეზიდენტის აქტივობის მიხედვით პრაქტიკული უნარჩვევები შეფასდება ოპერაციაზე ან სხვა მანიპულაციაზე გამოჩენილი აქტივობის მიხედვით.
 პირველი ასისტენტი – 1 ქულა;
 ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის ქვეშ – 2 ქულა;
 ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის გარეშე – 4 ქულა;
 მეორე ასისტენტი – 0,5 ქულა.

მოდული 2.7

- 1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა** - ბავშვთა ქირურგია, 1 თვე
- 2. მოდულის მიზანი** - ბავშვთა ქირურგია ანუ პედიატრიული ქირურგია წარმოადგენს ქირურგიულ სუბსპეციალობას, რომელიც მოიცავს ნაყოფის, ახალშობილის, ბავშვთა და მოზარდთა ასაკის ქირურგიას. აღნიშნული დარგის შესწავლა ზოგადი ქირურგიისათვის მიზნად ისახავს სწორედ იმ თავისებურებების შესწავლას, რომელიც ზემოთ ჩამოთვლულ ასაკობრივ ჯგუფებში შედის და ხშირად გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენას

სასიცოცხლო მნიშვნელობა ენიჭება ადამიანის გადასარჩენად. ბავშვთა ქირურგიის მომზადება წარმოუდგენელია ზოგადი ქირურგიის რეზიდენტურის გარეშე, ამდენად, აღნიშნული მოდული, ზოგადქირურგიული მზადების ინტეგრალურ ნაწილად უნდა ჩაითვალოს.

3. მოდულის ამოცანები: ბავშვთა ქირურგიის მოდულის მიზნის მისაღწევად, რეზიდენტმა უნდა შეიძინოს საბაზისო ცოდნა და სათანადო უნარ-ჩვევები რათა შესძლოს გადაუდებელი აუცილებლობის შემთხვევაში ქირურგიული დახმარების აღმოჩენა.

ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები (მოცემულია ცხრილი № 2.7-ის სახით).

ცხრილი № 2.7

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
შინაგან ორგანოთა თანდაყოლილი მალფორმაციები (შარდის ბუშტის ჰიერომა, საყლაპავის ატრეზია და ტრაქეო-ეზოფაგური ფისტულა, ჰიპერტროფული პილოროსტენოზი, ინტესტინური ატრეზია, ნეკროზული ენტეროკოლიტი, მეკონიური გაუვალობა, ჰირშპრუნგის დაავადება, დახშული ანუსი, სათესლის დაშვების შეფერხება და ა.შ. ბავშვთა ქირურგიის კომპეტენციას	აპენდექტომია; ოპერაციები კუჭზე, წვრილ ნაწლავზე და მსხვილ ნაწლავზე	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული და თეორიულ მომზადების დონეს.

<p>განეკუთვნება ასევე მუცლის კედლის დეფექტები: ომფალოცელე, გასტროსიზი, თიაქრები; გულმკერდის დეფორმაციები; ბავშვთა ასაკის სიმსივნეები: ნეირობლასტომა, Wilms-ის სიმსივნე, რაბდომიოსარკომა, ღვიძლის კიბო, ტერატომა</p>			
---	--	--	--

მოდული 2.8

1. **მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა** - სისხლძარღვთა ქირურგია, 2 თვე

2. **მოდულის მიზანი** -

რეზიდენტი სწავლობს უშუალოდ სისხლძარღვოვანი პათოლოგიების დიაგნოსტიკას და მინიმალურ-ინვაზიურ ინტერვენციებს. მოცემულ ეტაპზე, სისხლძარღვთა პათოლოგიები, გულის ქირურგიასთან პარალელურად არ განიხილება. მოდულის დასრულების შემდეგ, რეზიდენტს უნდა შეეძლოს თავისუფალი ორიენტაცია სისხლძარღვთა ქირურგიის ყველა იმ საკითხში, რომელიც აუცილებელი იქნება ზოგადი ქირურგიის პრაქტიკის წარსამართავად. აქედან გამომდინარე, დიდი მოცულობის ანგიოლოგიური ოპერაციების დროს რეზიდენტს ევალება ოპერაციის ძირითადი პრინციპების ათვისება და ოპერაციების დროს ასისტენცია. რეზიდენტი სწავლობს უშუალოდ სისხლძარღვთა ქირურგიული დაავადებების მკურნალობის ძირითად მეთოდებს. მოდულის დასრულების შემდეგ, რეზიდენტს უნდა შეეძლოს თავისუფალი ორიენტაცია სისხლძარღვთა ქირურგიის ყველა იმ საკითხში, რომელიც აუცილებელი იქნება ზოგადი ქირურგიის პრაქტიკის წარსამართავად.

3. **მოდულის ამოცანები:** სისხლძარღვთა ქირურგია წარმოადგენს ქირურგიის განშტოებას, რომელიც მოიცავს ინტერვენციებს არტერიებზე და ვენებზე, ასევე პერიფერიული ვასკულური სისტემის დაავადებების კონსერვატიული მკურნალობის მეთოდებს. რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს არტერიული დაავადებები (განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გამახვილდეს დიაბეტის ფონზე განვითარებულ დარღვევებზე); რეზიდენტი უნდა გაეცნოს კაროტიდულ ენდარტერექტომიას, არტერიულ და ფემორალ ენდარტერექტომიას, ანევრიზმებს, იშემიურ დაზიანებებს (კიდურის იშემია,

ჯორჯლის იშემია, პერიფერიული არტერიების ოკლუზიური დაავადებები). ასევე ღრმა ვენების თრომბოზს, რენალურ იშემიას, თრომბექტომიას და საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის სხვადასხვა უბნების იშემიურ დაზიანებებს. ვენების დაავადებებიდან რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს ვარიკოზული დაავადება, ვენების მალფორმაციები და დიაბეტური ტერფისა და შეუხორცებელი წყლულების მართვის თავისებურებები.

ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 2.8-ის სახით).

ცხრილი № 2.8

<i>თეორიული კურსი</i>	<i>პროფესიული უნარ-ჩვევები</i>	<i>შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა</i>	<i>შეფასების მეთოდები</i>
ანგიოლოგია, სისხლძარღვთა ქირურგია არტერიებისა და ვენების დაავადებები	საჩინო ვენის მაღალი ლიგაცია და სტრიპინგი, შუნტირების პროცედურა პორტული ჰიპერტენზიის დროს. ვარიკოზული დაავადება, ვენების მალფორმაციები და დიაბეტური ტერფისა და შეუხორცებელი წყლულების მართვის თავისებურებები.	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული და თეორიულ მომზადების დონეს.
რეზიდენტი უნდა გაეცნოს კაროტიდულ ენდარტერექტომიას, არტერიულ და ფემორალ ენდარტერექტომიას, ანევრიზმებს, იშემიურ დაზიანებებს (კიდურის იშემია,	აორტოფემორული შუნტირება, კაროტიდული ენდარტერექტომია, ღრუ ვენის ინტერუპცია, მუცლის აორტის ანევრიზმის რეზექცია, პორტაკაფური შუნტირება,	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული და თეორიულ

<p>ჯორჯლის იშემია, პერიფერიული არტერიების ოკლუზიური დაავადებები). პროგრამა მოიცავს ასევე ღრმა ვენების თრომბოზს, რენალურ იშემიას, თრომბექტომიას და საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის სხვადასხვა უბნების იშემიურ დაზიანებებს.</p>	<p>სპლენორენული შუნტირება, საჩინო ვენის შუნტირება</p>		<p>მომზადების დონეს.</p>
---	---	--	--------------------------

თავი IX. პროფესიული მზადების III ფლის მოღვაწეები

მოდული 3.1 რეკონსტრუქციული მიკროქირურგია

მოდულის ხანგრძლივობა – 5 თვე

მოდულის მიზანია - რეზიდენტმა შეისწავლოს მიკროქირურგიის, როგორც თეორიული ასევე პრაქტიკული მხარეები. შეიძინოს შესაბამისი პაციენტების გამოკვლევის, პრე, ინტრა და პოსტოპერაციული მართვის თეორიული და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები

მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევის/დაძლევის საშუალებები):

თეორიული და პრაქტიკული მეცადინეობის შედეგად რეზიდენტმა შეიძინოს აღნიშნულ დისციპლინაში აუცილებელი პროფესიული უნარ-ჩვევები

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი № 3.1-ის სახით:

ცხრილი №3.1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
ზემო კიდურის პოსტტრავმული დაზიანებებისა და დეფექტების დიაგნოსტიკა და კლასიფიკაცია			სემინარი
ოპერაციის ჩვენება			სემინარი
ავადმყოფების მომზადება საოპერაციოდ			სემინარი
გაუტკივარება			სემინარი
რეკონსტრუქციული			სემინარი

მიკროქირურგიული ოპერაციების ზოგადი საკითხები			
რაციონალური განაკვეთები და კანის პლასტიკა			სემინარი
მყესების ნაკერი და პლასტიკა, ტენოლიზი	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
სისხლძარღვების ნაკერი და პლასტიკა, არტერიოლიზი	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
ნერვების ნაკერი და პლასტიკა, ნევროლიზი	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
ავადმყოფების ოპერაციის შემდგომი მოვლა			
თითების და მტევნის თანდაყოლილი დეფორმაციებისა და განვითარების მანკების მკურნალობა	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
თითების და მტევნის დერმატ- ოგენული, ოსტეოგენური და მყესოვანი კონტრაქტურების მკურნალობა	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
ნეიროგენური და ნეიროიშემიური კონტრაქტურების მკურნალობა			
ფოლკმანის კონტრაქტურის მკურნალობა	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
კუნთის გადანერგვა	ოპერაციაში მონაწილეობა	15	
მცირე სახსრების და ძვლების გადანერგვა	ოპერაციაში მონაწილეობა	10	
თითების გადანერგვა	ოპერაციაში მონაწილეობა	10	
კანის გადანერგვა	ოპერაციაში მონაწილეობა	40	
თ ნაფლეთის და ზურგის უგანიერესი კუნთის ტრანსპლანტაცია ზემო კიდურის ტროფიკული და მოტორული ფუნქციის აღსადგენად	ოპერაციაში მონაწილეობა	20	
ნაფლეთების ტრანსპლანტაცია ზემო კიდურების რბილქსოვი- ლოვანი დეფექტების ჩასანაცვლებლად	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
რეკონსტრუქციული			

მიკროქირურგიული ოპერაციების შემდეგ ავადმყოფთა რეაბილიტაცია			
მაკორეგირებელი განმეორებითი ოპერაციები	ოპერაციაში მონაწილეობა	არ არის განსაზღვრული	

პირველი ასისტენტი – 1 ქულა;
 მოდულის შეფასების მეთოდები (*კრიტერიუმები, პერიოდულობა*) – თეორიული
 ცოდნა შეფასდება სემინარებზე რეზიდენტის აქტივობის მიხედვით;
 პრაქტიკული უნარჩვენები შეფასდება ოპერაციაზე ან სხვა მანიპულაციაზე
 გამონახილი აქტივობის მიხედვით.
 ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის ქვეშ – 2 ქულა;
 ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის გარეშე – 4 ქულა;
 მეორე ასისტენტი – 0,5 ქულა.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

«Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия»

А.Е. Белоусов,
 Санкт-Петербург 1998г.

2 «Хирургическое повреждение нервов»

К.А. Григорович Ленинград 1981

3 «Реконструктивная микрохирургия последствий повреждения нервов, сосудов и сухожилий предплечья и кисти»

Д.Б.Кумсиашвили диссертация канд.мед.наук Тбилиси 1985

4 «Микрохирургия повреждений верхних конечностей»

-И.Е. Кузанов
 диссертация док.мед.наук Москва 1985.

5 “Recovery of touch after median nerve lesion and subsequent repair”

Meek MF, Court JH, Wong KH.
 Microsurgery. 2003

6 Grabb and Smiths Plastic Surgery,

Sixth edition by Charles H Thorne

7 Reconstructive Surgery

Mathes & Naha

8. Recostructive facilal Plastic surgery

Hilko Weerda

მოდული 3.2 პერიფერიული ნერვული სისტემის მიკროქირურგია

მოდულის ხანგრძლივობა – 3 თვე

მოდულის მიზანია - რეზიდენტმა შეისწავლოს პერიფერიული ნერვული სისტემის მიკროქირურგიის, როგორც თეორიული ასევე პრაქტიკული მხარეები. შეიძინოს შესაბამისი პაციენტების გამოკვლევის, პრე, ინტრა და პოსტოპერაციული მართვის თეორიული და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები –

მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევის/დაძლევის საშუალებები): თეორიული და პრაქტიკული მეცადინეობის შედეგად რეზიდენტმა შეიძინოს აღნიშნულ დისციპლინაში აუცილებელი პროფესიული უნარ-ჩვევები

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი

მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი № 3.2-ის სახით:

ცხრილი № 3.2

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
პერიფერიული ნერვების ანატომია და ფიზიოლოგია			სემინარი
პერიფერიული ნერვების დაავადებისა და დაზიანების კლასიფიკაცია			სემინარი
ზემო და ქვემო კიდურების პერიფერიული ნერვების დაზიანების კლინიკა			სემინარი
სახის ნერვის დაზიანების კლინიკა			სემინარი
ნერვებზე ოპერაციების ზოგადი საკითხები			სემინარი
ნევროლიზი და მისი სახეები	ოპერაციაში მონაწილეობა	40	
ნაკერი და მისი სახეები			შემინარი
პლასტიკა და მისი სახეები			
მხრის წნულის მიკროქირურგია			
ზემო კიდურის ნერვების მიკროქირურგია			
შუათანა ნერვი			
იდაყვის ნერვი			

სხივის ნერვი			
ქვემო კიდურების ნერვების მიკროქირურგია			
საჯდომი ნერვი			
დიდი წვივის ნერვი			
მცირე წვივის ნერვი			
სახის ნერვის მიკროქირურგია			
პერიფერიულ ნერვებზე ოპერაციის ჩვენება			
ოპერაციების წინა და შმდგომი მკურნალობის თავისებურებები			
ავადმყოფების რეაბილიტაცია პერიფერიულ ნერვებზე ოპერაციის შემდეგ			
ალტერნატიული ოპერაციები პერიფერიული ნერვების დაზიანებისას			

მოდულის შეფასების მეთოდები – თეორიული ცოდნა შეფასდება სემინარებზე რეზიდენტის აქტივობის მიხედვით;

პრაქტიკული უნარჩვენები შეფასდება ოპერაციაზე ან სხვა მანიპლაციაზე გამოჩენილი აქტივობის მიხედვით.

პირველი ასისტენტი – 1 ქულა;

ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის ქვეშ – 2 ქულა;

ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის გარეშე – 4 ქულა;

მეორე ასისტენტი – 0,5 ქულა.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. «Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия»
А.Е. Белоусов, Санкт-Петербург 1998г.
2. «Хирургическое повреждение нервов»
_ К.А. Григорович Ленинград 1981
3. «Основные принципы диагностики и лечения в нейрохирургии»
_ А.Н.Коновалов, И.Н.Шевелев.
4. «Реконструктивная микрохирургия последствий повреждения нервов, сосудов и сухожилий предплечья и кисти»
Б.Кумсиашвили диссертация канд.мед.наук Тбилиси 1985
5. «Микрохирургия повреждений верхних конечностей» -
И.Е. Кузанов диссертация док.мед.наук Москва 1985
6. “History of neurosurgical treatment of spasticity”
-Sindou M. Neurochirurgie.
2003 May
7. “Nerve repair,grafting, and nerve transfers.”
Dvali L, Mackinnon S. Clin Plast Surg .
Apr 2003
8. “Recovery of touch after median nerve lesion and subsequent repair”
Meek MF, Court JH, Wong KH.
Microsurgery. 2003
9. Grabb and Smiths Plastic Surgery,
Sixth edition by Charles H Thorne
10. Cicatrix Optima
Я. Золтан - 1983

მოდული 3.3. ნაფლეთების მიკროქირურგია

მოდულის ხანგრძლივობა— 3 თვე

მოდულის მიზანია - რეზიდენტმა შეისწავლოს ნაფლეთების მიკროქირურგიის, როგორც თეორიული ასევე პრაქტიკული მხარეები. შეიძინოს შესაბამისი პაციენტების გამოკვლევის, პრე, ინტრა და პოსტოპერაციული მართვის თეორიული და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები.

მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევის/დაძლევის საშუალებები):

თეორიული და პრაქტიკული მეცადინეობის შედეგად რეზიდენტმა შეიძინოს აღნიშნულ დისციპლინაში აუცილებელი პროფესიული უნარ-ჩვევები.

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი
მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი № 3.3-ის სახით:
ცხრილი № 3.3**

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
ნაფლეტების მიკროქირურგიის ანატომიური დასაბუთება			სემინარი
თავისუფალი ნაფლეტების კლასიფიკაცია			სემინარი
ნაფლეტების მიკროქირურგიული გადანერგვისა და როტაციის ზოგადი თვისებები			სემინარი
ჩვენება			სემინარი
ნაფლეტების დაგეგმვა			სემინარი
ოპერაციის ტექნიკა და დონორული ზონების დახურვა	ოპერაციაში მონაწილეობა	40	
ტრანსპლანტატის სიცოცხლისუნარიანობის კონტროლი			სემინარი
ავადმყოფების ოპერაციის შემდგომი მოვლა			
კან-ცხიმოვანი და კან-ფასციალური ნაფლეტების მიკროქირურგია	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
ბარძაყის კან-ფასციალური ნაფლეტები;	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
საფენის (მუხლის მიდამოს) ნაფლეტი	ოპერაციაში მონაწილეობა	20	
ტერფის დორზალური ნაფლეტი	ოპერაციაში მონაწილეობა	20	
ტერფის თითთაშორისი ნაფლეტი (უსახსროდ და ფალანგთაშორისი სახსრით);	ოპერაციაში მონაწილეობა	10	
ბეჭის მიდამოს ნაფლეტი	ოპერაციაში მონაწილეობა	10	
იღლისქვეშა ნაფლეტი;	ოპერაციაში მონაწილეობა	10	

დედტოიდური ნაფლეთი;	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
მხრის კან-ფასციალური ნაფლეთი (იდაყვის და სხივის)	ოპერაციაში მონაწილეობა	10	
საფეთქლის, ყურისუკანა და შუბლის ნაფლეთები	ოპერაციაში მონაწილეობა	10	
კან-კუნთოვანი ნაფლეთების და კუნთოვანი ტრანსპლანტაციების მიკროქირურგია	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
ზურგის უგანიერესი კუნთის ნაფლეთი	ოპერაციაში მონაწილეობა	10	
კან-კუნთოვანი თორაკოდორზალური ნაფლეთი	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
კან-კუნთოვანი თორაკო-აბდომინალური ნაფლეთი	ოპერაციაში მონაწილეობა	10	
მკერდის დიდი კუნთის ნაფლეთი	ოპერაციაში მონაწილეობა	10	
დაკბილული კუნთის ნაფლეთი		10	
მუცლის სწორი კუნთის ნაფლეთი	ოპერაციაში მონაწილეობა	10	
ბარძაყის განიერი ფასციის დამჭიმავი კუნთის გადანერგვა	ოპერაციაში მონაწილეობა	10	
ნაზი კუნთის ნაფლეთის გადანერგვა;	ოპერაციაში მონაწილეობა	10	
ტერფის თითების საერთო გამშლელის გადანერგვა	ოპერაციაში მონაწილეობა	5	
ფეხის გულის მედიალური ნაფლეთი	ოპერაციაში მონაწილეობა	5	
ძვლოვანი ნაფლეთების თავისუფალი მიკროქირურგიული გადანერგვა	ოპერაციაში მონაწილეობა	5	
ბეჭის მიდამოს ნაფლეთი ბეჭის ძვლის ჩართვით	ოპერაციაში მონაწილეობა	5	
ნეკნის ნაფლეთი	ოპერაციაში მონაწილეობა	5	
სხივის კან-ძვლოვანი ნაფლეთი	ოპერაციაში მონაწილეობა	5	

თემოს ძელის ქედის ნაფლეთი	ოპერაციაში მონაწილეობა	5	
ნაფლეთი მცირე წვივის ძელით	ოპერაციაში მონაწილეობა	5	
ნაფლეთოვანი მიკროქირურგია ქირურგიის მომიჯნავე დარგებში			სემინარი

მოდულის შეფასების მეთოდები – თეორიული ცოდნა შებასდება სემინარებზე რეზიდენტის აქტივობის მიხედვით;
 პრაქტიკული უნარჩვევები შეფასდება ოპერაციაზე ან სხვა მანიპულაციაზე გამოჩენილი აქტივობის მიხედვით.
 პირველი ასისტენტი – 1 ქულა;
 ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის ქვეშ – 2 ქულა;
 ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის გარეშე – 4 ქულა;
 მეორე ასისტენტი – 0,5 ქულა.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. «Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия»

А.Е. Белоусов, Санкт-Петербург 1998г

2. Grabb and Smiths Plastic Surgery

, Sixth edition by Charles H Thorne

3. Reconstructive Microsurgery Konstantinos N. Malizos, M.D. Copyright 2003 Landes Bioscience

4. Manual of Aesthetic Surgery Vol.1-2

Werner L.Mang

5. Raising of Microvascular Flaps A Systematic Approach

. K.-D.Wolff · F. Hölzle

6. - Reconstructive Surgery

Mathes & Nahai

7. Recostructive facilal Plastic surgery

Hilko Weerda

8. Cicatrix Optima –

Я. Золтан – 1983

პროფესიული მზადების IV წლის მოდულები

მოდული 4.1. ესთეტიკური ქირურგიის საფუძვლები

მოდულის ხანგრძლივობაა— 3 თვე

მოდულის მიზანია რეზიდენტმა შეისწავლოს ესთეტიკური ქირურგიის, როგორც თეორიული ასევე პრაქტიკული მხარეები. შეიძინოს შესაბამისი პაციენტების გამოკვლევის, პრე, ინტრა და პოსტოპერაციული მართვის თეორიული და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები

მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევის/დაძლევის საშუალებები):

თეორიული და პრაქტიკული მეცადინეობის შედეგად რეზიდენტმა შეიძინოს აღნიშნულ დისციპლინაში აუცილებელი პროფესიული უნარ-ჩვევები შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციებისრაოდენობა მოცემულია ცხრილი № 4.1-ის სახით:

ცხრილი № 4.1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
პლასტიკური ქირურგიის განსაზღვრება, მოცულობა და ზოგადი პრინციპები;			სემინარი
ესთეტიკური ოპერაციების ჩვენების დადგენა;			სემინარი
კანის ოპტიმალური განაკვეთი;			სემინარი
კანის პლასტიკა და გადანერგვა;	ოპერაციაში მონაწილეობა	70	
კანის დეფექტების დახურვა ადგილობრივი ქსოვილებით	ოპერაციაში მონაწილეობა	100	
კანის გადანერგვა ფილატოვის ყლორტებით	ოპერაციაში მონაწილეობა	20	
კანის თავისუფალი მიკროქი-რურგიული გადანერგვა	ოპერაციაში მონაწილეობა	70	
კანის კოსმეტიკური ნაკერები	ოპერაციაში მონაწილეობა	400	
კელოიდური ნაწიბურები მათი პროფილაქტიკა და მკურნალობა			სემინარი
კუჭის ბალონირება	ოპერაციაში	5	

	მონაწილეობა		
ანესთეზიოლოგია, რეანიმაცია და ინტენსიური თერაპია ესთეტიკური ქირურგიაში			სემინარი
ოპერაციის წინა და შემდგომი მკურნალობა ესთეტიკური ქირურგიასი			სემინარი
გართულებები ესთეტიკური ქირურგიაში, მათი პროფილაქტიკა და მკურნალობა			სემინარი
დეონტოლოგიის საკითხები ესთეტიკური ქირურგიაში			სემინარი
ტრანსპლანტაცია პლასტიკური ქირურგიაში			სემინარი
იმპლანტაციური მასალები			სემინარი
ფსიქოლოგიური ასპექტების გა-თვალისწინება და მათი მნი-შვნელობა			სემინარი
სხეულის ამა თუ იმ მიდამოს გათვალისწინებით დეფექტების ან დეფორმაციის ანალიზი. ანატომიური თავისებურებანი			სემინარი
ოპერაციის წარმართვა და სათანადო მასალის მომზადება			
საოპერაციოს, ინსტრუმენტების და სათანადო მასალის მომზადება			
ლაბორატორიული კვლევის მეთოდების მოცულობის განსაზღვრა			სემინარი
სხეულის სახვადსხვა უბანზე განაკვეთების წარმოების წინა-სწარი დაგეგმვის მნიშვნელობა			სემინარი
ნაკერების დადების სპეციფი-კურობა ჭრილობის სახეობისა, ხასიათისა და ლოკალიზაციის გათვალისწინებით			სემინარი

საკერი მასალის დიფერენცირებული შერჩევა სხეულის ცალკეული უბნების გათვალისწინებით			სემინარი
პლასტიკური ოპერაციების დროს ჭრილობის ჰემოსტაზი, კოაგ-ულაცია, ელექტროდენის გამოყენების ჩვენება. დრენაჟების და ფილტვის ხმარების ჩვენებანი და უკუჩვენებანი			სემინარი
კანის გენერალიზებული მოშლი-ლობანი. ჰიპერტროფიული ნაწიბურები და კელოიდები			სემინარი
კრანოფასციალური ანომალიები და შესატყვისი ქირურგია (რეკონსტრუქციული პლასტიკები)			სემინარი
სახის რბილი ქსოვილების დაზიანებები. თანდაყოლილი ანომალიები (კურდღლის ტუჩი, სახის ნაპრალი, მლის ხახა და სხვა)	ოპერაციაში მონაწილეობა	50	
წარბების, ორბიტების რეკონს-ტრუქცია. დეფექტების ნაირსახეობა თვალის და ქუთუთოს არეში	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
სახის ძვლის მოტეხილობები			

მოდულის შეფასების მეთოდები – თეორიული ცოდნა შებასდება სემინარებზე რეზიდენტის აქტივობის მიხედვით.

პრაქტიკული უნარჩვენებები შეფასდება ოპერაციაზე ან სხვა მანიპლაციაზე გამოჩენილი აქტივობის მიხედვით.

პირველი ასისტენტი – 1 ქულა;

ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის ქვეშ – 2 ქულა;

ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის გარეშე – 4 ქულა;

მეორე ასისტენტი – 0,5 ქულა.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. «Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия»

A.E. Белоусов, Санкт-Петербург 1998г

2. Grabb and Smiths Plastic Surgery

, Sixth edition by Charles H Thorne

3. Reconstructive Microsurgery Konstantinos N. Malizos, M.D. Copyright 2003 Landes Bioscience

4. Manual of Aesthetic Surgery Vol.1-2

Werner L.Mang

5. Raising of Microvascular Flaps A Systematic Approach

. K.-D.Wolff · F. Hölzle

6. - Reconstructive Surgery

Mathes & Nahai

7. Reconstructive facial Plastic surgery

Hilko Weerda

8. Cicatrix Optima–

Я. Золтан – 1983

მოდული 4. 2. სახის და თავის პლასტიკური ქირურგია

მოდულის ხანგრძლივობაა– 3 თვე

მოდულის მიზანია - რეზიდენტმა შეისწავლოს სახის და თავის პლასტიკური ქირურგიის, როგორც თეორიული ასევე პრაქტიკული მხარეები. შეიძინოს შესაბამისი პაციენტების გამოკვლევის, პრე, ინტრა და პოსტოპერაციული მართვის თეორიული და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები.

მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევის/დაძლევის საშუალებები):

თეორიული და პრაქტიკული მეცადინეობის შედეგად რეზიდენტმა შეიძინოს აღნიშნულ დისციპლინაში აუცილებელი პროფესიული უნარ-ჩვევები.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი № 4.2-ის სახით:

ცხრილი № 4.2

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
რინოპლასტიკა	ოპერაციაში მონაწილეობა	200	
ცხვირის თანდაყოლილი და			სემინარი

სექნილი დეფექტების მკურნალობა			
თვალის ჭრილის პლასტიკა	ოპერაციაში მონაწილეობა	40	
ზედა და ქვედა ტუჩის პლასტიკა	ოპერაციაში მონაწილეობა	50	
ნიკაპის პლასტიკა	ოპერაციაში მონაწილეობა	20	
წარბების და წამწამების რეკონსტრუქცია	ოპერაციაში მონაწილეობა	20	
სახის კანის ატროფიული ფტოზის მკურნალობა			
სახის ნერვის პერიფერიული პარეზის მკურნალობა			
თავის თმის ნაწილის პლასტიკა და რეკონსტრუქცია			
თმების იმპლანტაცია			

მოდულის შეფასების მეთოდები – თეორიული ცოდნა შებასდება სემინარებზე რეზიდენტის აქტივობის მიხედვით.

პრაქტიკული უნარჩვენები შეფასდება ოპერაციაზე ან სხვა მანიპულაციაზე გამომჩენილი აქტივობის მიხედვით.

პირველი ასისტენტი – 1 ქულა;

ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის ქვეშ – 2 ქულა;

ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის გარეშე – 4 ქულა;

მეორე ასისტენტი – 0,5 ქულა.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. «Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия»

A.E. Белоусов, Санкт-Петербург 1998г.

2 Grabb and Smiths Plastic Surgery

Sixth edition by Charles H Thorne

3 .Reconstructive Microsurgery

Konstantinos N. Malizos, M.D.

Copyright 2003 Landes Bioscience

4, Manual of Aesthetic Surgery Vol.1-2

Werner L.Mang

5. Raising of Microvascular Flaps A Systematic Approach

K.-D.Wolff · F. Hölzle -

6 Reconstructive Surgery

Mathes & Nahai -

7 Reconstructive facial Plastic surgery.

Hilko Weerda –

მოდული 4. 3. სხეულის კონტურული პლასტიკა

მოდულის ხანგრძლივობაა– 3 თვე

მოდულის მიზანია - რეზიდენტმა შეისწავლოს სხეულის კონტურული პლასტიკის, როგორც თეორიული ასევე პრაქტიკული მხარეები. შეიძინოს შესაბამისი პაციენტების გამოკვლევის, პრე, ინტრა და პოსტოპერაციული მართვის თეორიული და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები.

მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევის/დაძლევის საშუალებები):
თეორიული და პრაქტიკული მეცადინეობის შედეგად რეზიდენტმა შეიძინოს აღნიშნულ დისციპლინაში აუცილებელი პროფესიული უნარ-ჩვევები.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი № 4.3-ის სახით:

ცხრილი № 4.3

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
აუგმენტაციური მამოპლასტიკა	ოპერაციაში მონაწილეობა	100	
რედუქციული მამოპლასტიკა	ოპერაციაში მონაწილეობა	50	
სარძევე ჯირკვლის აწევა ფტოზის დროს (ლიფტინგი)	ოპერაციაში მონაწილეობა	40	
დვრილის და არეოლის პლასტიკა	ოპერაციაში მონაწილეობა	20	
მამოპლასტიკა რადიკალური მასტექტომიის შემდეგ	ოპერაციაში მონაწილეობა	20	
სარძევე ჯირკვლების განვითარების დეფექტებისა და მანკების მკურნალობა			სემინარი
მუცლის რედუქციული პლასტიკა	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
მუცლის თეთრი ხაზის თიაქრების და მუცლის სწორი კუნთების	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	

დიასტაზის მკურნალობა			
დიდი ზომის ვენტრიკულური თიაქრების მკურნალობა	ოპერაციაში მონაწილეობა	30	
ბარძაყების რედუქციული პლას-ტიკა	ოპერაციაში მონაწილეობა	40	
ლოკალური ლიპოდოზების ლიპოსაქცია	ოპერაციაში მონაწილეობა	40	
ბარძაყების და წვივების ლიპო-საქცია	ოპერაციაში მონაწილეობა	40	
მუცლის ლიპოსაქცია	ოპერაციაში მონაწილეობა	40	
მიკროლიპოსაქცია სახეზე	ოპერაციაში მონაწილეობა	40	

მოდულის შეფასების მეთოდები – თეორიული ცოდნა შებასდება სემინარებზე რეზიდენტის აქტივობის მიხედვით;
 პრაქტიკული უნარჩვენებები შეფასდება ოპერაციაზე ან სხვა მანიპულაციაზე გამოჩენილი აქტივობის მიხედვით.
 პირველი ასისტენტი – 1 ქულა;
 ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის ქვეშ – 2 ქულა;
 ოპერატორი წამყვანი ქირურგის ზედამხედველობის გარეშე – 4 ქულა;
 მეორე ასისტენტი – 0,5 ქულა.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:
აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. «Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия»
 А.Е. Белоусов, Санкт-Петербург 1998г
2. Grabb and Smiths Plastic Surgery
 , Sixth edition by Charles H Thorne
3. Reconstructive Microsurgery Konstantinos N. Malizos, M.D. Copyright 2003 Landes Bioscience
4. Manual of Aesthetic Surgery Vol.1-2
 Werner L.Mang
5. Raising of Microvascular Flaps A Systematic Approach
 . K.-D.Wolff · F. Hölzle
6. - Reconstructive Surgery
 Mathes & Nahai

7. Reconstructive facilal Plastic surgery
Hilko Weerda

8. Cicatrix Optima –
Я. Золтан – 1983

მოდული 4.4. კომბუსტიოლოგიური ქირურგია

მოდულის ხანგრძლივობაა– 2 თვე

მოდულის მიზანია – კომბუსტიოლოგიური ქირურგიის მეორე ეტაპი თერმული ტრავმის გადატანის სედეგად შექმნილ ადღენით სარეაბილიტაციო პლასტიკური ქირურგიის შესაბამის კონსერვატიულ მკურნალობის საკითხების ცოდნასა და მის სწორად წარმართვას ეხება. აღნიშნული მიმართულება ძირითადად რეკონსტრუქციულ ადღენით პლასტიკას ეთმობა.

მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევის/დაძლევის საშუალებები):

რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს სხეულის სხვადასხვა არეში წარმოქმნილი სარეაბილიტაციო პრობლემები. შეაფასოს ფუნქციური და სხვა სახის მოშლილობა და დაგეგმოს მათი ქირურგიულ-ადღენითი პლასტიკური ოპერაციული ცარევის მეთოდიკა. აგრეთვე აიტვისოს დაზიანებისა და დეფორმაციის არსებული და შემოქმედებითი აზროვნებით წარმოებული მეთოდები.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი № 4.4-ის სახით:

ცხრილი № 4.4

<p>დამწვრობის შემდგომი პრევენციული ქირურგია(რეკონსტრუქციული ადღენითი პლასტიკა) ძირითადი პრინციპები და მოთხოვნები. ნაწიბუროვანი ქსოვილის კლასიფიკაცია: პიპერტროფია კელოიდოზი და სხვა.</p>	<p>ნაწიბუროვანი ქსოვილის კლასიფიკაცია, მათი გარჩევა</p>		<p>ვიდეომასალაზე სემინარი. ლოკალური ხელმძღვანელის შეფასება თეორიული ცოდნის მიხედვით</p>
<p>თავის ქალის, სახის და კისრის არეში დამწვრობით გამოწვეული დეფორმაციის ქირურგიული მკურნალობა.</p>	<p>სახის და თავის არეში არსებული დეფექტების ადღენისა და პლასტიკური ოპერაციის ტექნიკის ათვისება</p>	<p>20</p>	<p>ოპერაციების მონაწილეობა ფიქსირდება რეგისტრაციის ურნალში ლოკალური ხელმძღვანელის მიერ შეფასებით</p>
<p>წვრილ და მსხვილ ძვალსახსროვან არეებში დამწვრობის შემდგომი დეფორმაციების ადღენითი</p>	<p>დესმოგენური კონტრაქტურების ადღენა და პლასტიკური</p>		

ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები.	ოპერაციის ტექნიკის ათვისება		
მტევნების არეში დამწვრობის შემდგომი დეფორმაციების და კონტრაქტურების აღდგენითი ქირურგიული მკურნალობა	მტევნის არეში არსებული ნაწიბუროვანი ქსოვილის და სინდაქტილიის პლასტიკური ოპერაციის დამკურნალობის მეთოდების ათვისება.		აუდიო-ვიდეო მასალაზე სემინარი. ლოკალური ხელმძღვანელის მიერ სარეგისტრაციო ჟურნალში შეტანით
შორისის და გენიტალურ არეებში დამწვრობის შემდგომი დეფორმაციებისა და დარღვეული ფუნქციების აღდგენითი ქირურგიული მკურნალობა	შორისის და გენიტალურ არეებში ნაწიბურების და დეფორმაციების აღდგენა და პლასტიკის თავისებურებების ტექნიკის შესწავლა		
საექიმო შრომითი ექსპერტიზის საკითხები დამწვრობით გამოწვეული დაინვალიდებისას.	შრომითი ექსპერტიზის საკითხების ცოდნა და ათვისება		სემინარი. კონსულტანტის და ლოკალური ხელმძღვანელის მიერ სარეგისტრაციო ჟურნალში შეტანით
სიცივით გამოწვეული თერმული დაზიანება “გადაციება”	სიცივით გამოწვეული დაზიანებების კლასიფიკაციის და დიაგნოსტიკის ათვისება		სემინარი. აუდიო და ვიდეო მასალის მიხედვით შემთხვევების ინტერპრეტირება, დიაგნოსტიკა და შესაბამისი მკურნალობა შეფასება
სხვადასხვა ხარისხის მოყინვა. მათი კლასიფიკაცია და მკურნალობის მეთოდების განსაზღვრა, როგორც ქირურგიულ ასევე კონსერვატიულ ასპექტში	მოყინვა ცალკეული სეგმენტებისა, დიაგნოზი და ქირურგიულ – კონსერვატიული მკურნალობის საფუძვლების		ლოკალური ხელმძღვანელის მიერ სარეგისტრაციო

	ცოდნა.		ჟურნალში შეტანით
--	--------	--	---------------------

მოდულის შეფასების მეთოდები –
თეორიული ცოდნა შებასდება სემინარებზე რეზიდენტის აქტივობის მიხედვით
პრაქტიკული უნარჩვევები შეფასდება ოპერაციაზე ან სხვა მანიპულაციაზე
გამოჩენილი აქტივობის მიხედვით.

დანართი 1

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა

აუცილებელი ლიტერატურის ნუსხა:

«Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия»

А.Е. Белоусов,
Санкт-Петербург 1998г.

«Хирургическое повреждение нервов»

К.А. Григорович Ленинград 1981.

«Реконструктивная микрохирургия последствий повреждения нервов, сосудов и сухожилий предплечья и кисти»

Д.Б.Кумсиашвили
диссертация канд.мед.наук Тбилиси 1985.

«Микрохирургия повреждений верхних конечностей»

И.Е. Кузанов
диссертация док.мед.наук Москва 1985.

“Recovery of touch after median nerve lesion and subsequent repair”

Meek MF, Court JH, Wong KH.
Microsurgery. 2003.

“Reconstructive Surgery”

Mathes & Nahai–

“Reconstructive facial Plastic surgery”

Hilko Weerda –

“Cicatrix Optima” –

Я. Золтан –1983

“Reconstructive Microsurgery.”

Konstantinos N. Malizos, M.D.
Copyright 2003 Landes Bioscience

Manual of Aesthetic Surgery Vol.1-2

Werner L.Mang

“Raising of Microvascular Flaps A Systematic Approach”

К.-D.Wolff · F. Hölzle –

“The forehead and Temporal Fossa. Anatomy and Technique”

LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS. 2001

“Aesthetic Surgery of the Facial Mosaic.”

Dimitrije E. Panfilov.//2007 Springer

“Mastering Revision Rhinoplasty“

Michael E. Sachs. //2006 Springer

“Primary Rhinoplasty. A new Approach to the Logic and the Techniques”.

John B Tebbetts 1998 Mosby

Grabb & Smith’s Plastic Surgery 6th edition.

Charles H. Thorne

2007 by LIPPINCOTT WILLIAMS&WILKINS, a WOLTERS KLUWER BUSINESS

“Local Flaps in Facial Reconstructions”.

Shan R. Baker, Neil A. Swanson

1995 Mosby

An Atlas of Flaps of the Musculoskeletal System.

Alain C. Masculet, Alain Gilbert.

2003 Martin Dunitz

.

“Reconstructive Surgery. Principles, Anatomy & Technique”.

Stephen J. Mathes, Foad Nahai..

1997 Churchill Livingstone Inc

“ Nasal Reconstruction”.

Nick S. Jones

2005 Endo-Press, Tuttingen, Germany

.

“ Perforator Flaps. Anatomy Technique & Clinical Applications”

Phillip N. Blondeel, Steven F. Morris Geoffrey G. Hallock.

2006 Quality Medical Publishings, Inc. St. Louis, Missouri

.

“Breast Reconstruction with Autologous Tissue”

Stephen S. Kroll

2000 Springer-Verlag New York, Inc

.

“Raising of Microvascular Flaps”.

K.D.Wolff, F.Holzle.

2005 Springer

.

“Курс пластической хирургии”

К.П.Пшенисов.

2010 ОАО «Рыбинский Дом печати»

.

“Пластическая и Реконструктивная Хирургия Лица”

А.Д.Пейпл.

2007 Москва, БИНОМ, Лаборатория знаний.

[Applied Basic Science for Basic Surgical Training](#)

Raftery A T

Paperback. 616 pages. Published Feb 00

Churchill Livingstone. ISBN 0443061440

[Apley's Concise Orthopaedics and Trauma](#)

Solomon L. Warwick D J. Nayagam S

Paperback. 416 pages. Published Mar 05

Arnold. ISBN 0340890841

[Synopsis of Systemic Pathology for Surgeons](#)

Spence R A, Sloan J M, McCluggage W G

Paperback. 400 pages. Published Mar 01

Arnold. ISBN 0340763787

[The Surgeon's Guide to Antimicrobial Chemotherapy](#)

Smith J M B, Payne J E, Berne T V

Paperback. 196 pages. Published Sep 99

Arnold. ISBN 0340741961

[Recent Advances in Surgery 26](#)

Johnson C D, Taylor I

Paperback. 240 pages. Published Apr 03

Royal Society of Medicine Press Ltd. ISBN 1853155519

[Integrated Basic Surgical Sciences](#)

Toouli J. Russell R C G. Devitt P. Clark C I.

Hardcover. 1000 pages. Published Dec 99

Arnold. ISBN 0340700912

[Principles of Surgical Management](#)

Quick C. Thomas P

Hardcover. 656 pages. Published Dec 00

Oxford University Press. ISBN 0192622307

[Advanced Surgical Practice](#)

Majid A A. Kingsnorth A N

Hardback. 876 pages. Published Oct 02

Greenwich Medical Media. ISBN 1841100188

[Bailey and Love's Short Practice of Surgery \(23rd Edition\)](#)

Russell R C G, Williams N S, Bulstrode C J K

Hardback. 1376 pages. Published Feb 04

Arnold. ISBN 0340808195

[Surgical Emergencies](#)

Monson J. Duthie G. O'Malley K.
Hardcover. 448 pages. Published Jan 99
Blackwell Science (UK). ISBN 0632050470

Zollinger's Atlas of Surgical Operations

by [Jr., Robert M. Zollinger, Sr., Robert M. Zollinger](#)

McGraw-Hill 8th ed. 2003 463 pages
ISBN-13 9780071363785

[Farquharson's Textbook of Operative General Surgery](#)

Farquharson M. Moran B
Hardback. 624 pages. Published May 05
Arnold. ISBN 0340814985

[Oxford Textbook of Surgery](#)

Morris P J. Wood W C
Hardback. 2500 pages. Published Nov 00
Oxford University Press. ISBN 0192628844

[Apley's System of Orthopaedics and Fractures](#)

Solomon L. Nayajan D. Warwick D
Hardcover. 752 pages. Published Feb 01
Arnold. ISBN 0340763728

[Sabiston's Textbook of Surgery](#)

Townsend C M. Harris J W
Hardcover. 2,388 pages. Published Jun 04
W B Saunders. ISBN 0721604099

[General Surgical Operations](#)

Kirk R M.
Hardcover. 733 pages. Published Apr 06
Elsevier. ISBN 0443101213

[Anatomy of General Surgical Operations](#)

Jamieson G C
Hardcover. 240 pages. Published Apr 06
Churchill Livingstone. ISBN 0443100071

[Hamilton Bailey's Emergency Surgery](#)

Ellis B W. Patterson-Brown S
Hardcover. 816 pages. Published Aug 00
Arnold. ISBN 0340763809

[Emergency Vascular Practice](#)

Chant A D B. Barros D'Sa A A B
Hardcover. 288 pages. Published Dec 96
Arnold. ISBN 034056170X

[Emergency Abdominal Surgery](#)

Jones P F. Krukowski Z. Youngson G G.
Paperback. 546 pages. Published May 98
Hodder & Stoughton. ISBN 0412819503

[Trauma: A Companion to Bailey & Love's Short Practice of Surgery](#)

Skinner D V. Whimster F
Hardcover. 512 pages. Published Nov 98
Arnold. ISBN 0340741015

[The Evidence for Vascular Surgery](#)

Earnshaw J J. Muire J A
Hardcover. Published Nov 99
TFM Publishing Ltd. ISBN 0953005259

CURRENT SURGICAL DIAGNOSIS & TREATMENT

Doherty, Gerard M.
12/e 1468pp
Publication Date : JAN 2006
MC GRAW HILL isbn 0.07.142315.

რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

[How to Read a Paper](#)

Greenhalgh T. Weatherall D.
Paperback. 184 pages. Published Apr 97
BMJ Books. ISBN 0727911392

[Essential Evidence-based Medicine](#)

Mayer D
Paperback. 392 pages. Published Jun 04
Cambridge University Press. ISBN 0521832616

[The Pocket Guide to Critical Appraisal](#)

Crombie I K
Paperback. 80 pages. Published Sep 96
BMJ Books. ISBN 072791099X

[Medical Statistics: A Guide to Data Analysis and Critical Appraisal](#)

Peat J. Barton B

Paperback. 200 pages. Published Jul 05
BMJ Books. ISBN 0727918125

[Randomised Controlled Trials](#)

Jadad A R
Paperback. 138 pages. Published Sept 98
BMJ Books. ISBN 0727912089

[Evidence-Based Medicine](#)

Sackett D L. Straus S. Richardson W S. Rosenberg W. Haynes B
Paperback. 260 pages. Published Nov 99
Churchill Livingstone. ISBN 0443062404

[Oxford Handbook of Clinical Surgery](#)

McLatchie G R. Leaper D
950 pages. Published Dec 01
Oxford University Press. ISBN 0192626388

[Case Presentations for the MRCS and AFRCS. Volume 1](#)

Hornick P. Lumley J S P. Grace P A.
Paperback. 192 pages. Published Apr 97
Butterworth-Heinemann. ISBN 0750632577

[Case Presentations for the MRCS and AFRCS. Volume 2](#)

Hornick P. Lumley J S P. Grace P A.
Paperback. 176 pages. Published Apr 97
Butterworth-Heinemann. ISBN 0750632585

[Case Presentations for the MRCS and AFRCS. Volume 3](#)

Hornick P. Lumley J S P. Grace P A.
Paperback. 176 pages. Published Jun 97
Butterworth-Heinemann. ISBN 0750632593

[Operative Surgery and Surgical Topics for MRCS and FRCS](#)

Mokbel K M.
Paperback. 128 pages. Published Apr 99
Petroc Press. ISBN 1900603624

[Clinical Surgery](#)

Cuschieri A. Grace P A. Darzi A. Borley N. Rowley D I.
Paperback. 832 pages. Published Aug 03
Blackwell Science. ISBN 0632063947

[Hamilton Bailey's Demonstration of Physical Signs in Clinical Surgery](#)

Lumley J S P.
Paperback. 512 pages. Published Nov 97
Butterworth-Heinemann. ISBN 0750616210

[Clinical Surgery](#)

Henry M H. Thompson J N
Paperback. 824 pages. Published Dec 04
Elsevier Saunders ISBN 0702027197

[Essential Surgery](#)

Burkitt G. Quick C R G
Paperback. 720 pages. Published Oct 01
Churchill Livingstone. ISBN 0443063753

[Principles and Practice of Surgery](#)

Garden O J. Bradbury A W. Forsythe J L R
Paperback. 656 pages. Published Mar 02
Churchill Livingstone. ISBN 0443064938

[Browse's Introduction to the Symptoms and Signs of Surgical Disease](#)

Browse N. Black J. Burnand K G. Thomas W E G
Paperback. 456 pages. Published Jun 05
Arnold. ISBN 034081571X

[Lecture Notes on General Surgery](#)

Ellis H. Calne R. Watson C.
Paperback. 416 pages. Published May 98
Blackwell Science. ISBN 0865427682

[Colour Guide: Surgical Signs](#)

Campbell B. Cooper M
Paperback. 152 pages. Published Dec 99
Churchill-Livingstone. ISBN 0443061459

[Surgery at a Glance](#)

Grace P A. Borley N R
Paperback. 176 pages. Published Feb 02
Blackwell Science. ISBN 0632059885

[Surgical finals: passing the clinical](#)

Kuperberg G. Lumley J
Paperback. 200 pages. Published Nov 95
PasTest. ISBN 090689638X

[Anatomy tutor for surgeons in training](#)

Johnson R

Paperback. 176 pages. Published Oct 02
Greenwich Medical Media Ltd. ISBN 1841101362

[Short cases for the MRCS Clinical Examination](#)

Parchment Smith C.

Paperback. 480 pages. Published Oct 02
Pastest. ISBN 1901198448

[Vivas and communication skills in surgery](#)

McCarthy K. Hacking M. Al Mufti R. Hewitt J

Paperback. 400 pages. Published Jan 04
Churchill Livingstone. ISBN 0443073422

[Clinical Cases and OSCEs in Surgery](#)

Ramachandran M, Poole A.

Paperback. 368 pages. Published Dec 02
Churchill Livingstone. ISBN 044307044X

[Pathology for Surgeons in Training](#)

Gardner D. Tweedle D

Paperback. 416 pages. Published May 96
Arnold. ISBN 0340603747

[Concise System of Orthopaedics and Fractures](#)

Apley A G. Solomon L

Paperback. 336 pages. Published Aug 94
Butterworth-Heinemann. ISBN 0750617675

[Last's Anatomy](#)

Sinnatamby C S.

Paperback. 552 pages. Published Jun 99
Churchill Livingstone. ISBN 0443056110

[Essential General Surgical Operations for the MRCS/AFRCS](#)

Kirk R M. Winslet M C

Paperback. 256 pages. Published May 01
Churchill Livingstone. ISBN 0443063982

[Basic Surgical Operation](#)

Foster M E. Morris-Stiff G

Paperback. 140 pages. Published Jul 00
Churchill Livingstone. ISBN 044306359

[Essential Surgical Practice: Higher Surgical Training](#)

Cuschieri A. Steele R J. Moosa A R
Hardcover. 1408 pages. Published May 02
Arnold. 0340806389

[The New Aird's Companion in Surgical Studies](#)

Burnand K G. Young A E. Lucas J D. Rowlands B. Scholefield J
Hardcover. 1200 pages. Published Jun 05
Elsevier Churchill Livingstone. ISBN 0443072116

[Principles of Surgical Practice](#)

Kingsnorth A. Majeed A A
Hardcover. 460 pages. Published Jul 01
Greenwich Medical Media. ISBN 18411000196

[Examination Schemes in General Surgery and Orthopaedics](#)

Servant C J. Purkiss C F.
Paperback. 144 pages. Published Dec 97
Greenwich Medical Media. ISBN 1900151383

[Surgery: Facts and Figures](#)

Green J. Wajed S
Paperback. 208 pages. Published May 98
Greenwich Medical Media. ISBN 1900151340

[Essential Postgraduate Surgery](#)

Fligelstone L. Davies A
Paperback. 416 pages. Published Aug 00
Churchill Livingstone. ISBN 0443060258

[Applied surgical physiology vivas](#)

Kanani M. Elliott M
Paperback. 184 pages. Published Jan 03
Greenwich Medical Media Ltd. ISBN 1841101478

[Surgical critical care vivas](#)

Kanani M
Paperback. 244 pages. Published Feb 03
Greenwich Medical Media Ltd. ISBN 1841101311

[Viva and communication skills in surgery](#)

McCarthy K. Hacking M. Al Mufti R. Hewitt J
Paperback. 400 pages. Published Jan 04
Elsevier Churchill Livingstone. ISBN 0443073422

[Surgical Critical Care](#)

Ashford R. Evans N
Paperback. 256 pages. Published June 01
Greenwich Medical Media. ISBN 1841100668

Care of the Critically Ill Surgical Patient

Anderson I
Paperback. 224 pages. Published Aug 03
Arnold. ISBN 0340810483

The Scientific and Clinical Basis of Surgical Practice

Eremin O
Hardcover. 784 pages. Published Jun 01
Oxford University Press. ISBN 0192627031

Clinical Surgery in General

Kirk R M. Ribbans W J
Paperback. 512 pages. Published Oct 04
Elsevier Churchill Livingstone. ISBN 0443072620

Oxford Handbook of Clinical Surgery

McLatchie G. Leaper D
Paperback. 950 pages. Published Dec 01
Oxford University Press. ISBN 0192626388

Churchill's House Surgeon's Survival Guide

Gompertz R H. Rhodes M. Poston G J.
Paperback. 352 pages. Published Apr 00
Churchill Livingstone. ISBN 0443062234

დანიართი 2

ინტერვენციების, პროცედურების, ენდოსკოპიებისა და ოპერაციების
კ ა ტ ა ლ ო გ ი (ატლასი)

ინტერვენციები და პროცედურები	n= 50
პუნქციები, ბიოფსიები ან/ და (ღრუ და პარენქიმული ორგანოების, ღრუების) დრენირება სითხის დაგროვებისას სონოგრაფიით ან მის გარეშე ან კომპიუტერული ტომოგრაფიის კონტროლით.	n= 10
რესუსციტაცია (რეანიმაციული ღონისძიებები)	n= 10
ოროტრაქეული ან/და ნაზოტრაქეული ინტუბაცია	n= 5
ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია	n= 15
კიდურის მოტეხილობის რეპოზიცია ან იმობილიზაცია	n= 10

ოპერაციები	n= 129
თავი და კისერი	n= 13
ფარისებრი ჯირკვალი (მაგ.: რეზექცია, თიროიდექტომია, ჰიპერპარათირეოიდიზმი, კისრის დისექცია)	n= 6
თრაქეოსტომია	n= 3
სხვადასხვა (მაგ.: ლიმფური კვანძების, სიმსივნეების ბიოფსია, ამოკვეთა)	n= 4
გულმკერდი	n= 10
სარძევე ჯირკვლის ქირურგია	n= 5
ძუძუს კიბო	n= 2
სხვადასხვა	n= 3
მუცელი	n= 57
კუჭი (მაგ.: გასტროენტეროანასტომოზი, პერფორირებული ხვრელის დახურვა, პილოროპლასტიკა, გასტროსტომია)	n= 10
აპენდექტომია	n= 15
ღვიძლი და ელენთა (მაგ.: ბიოფსია, ტრავმა, რეზექცია)	n= 2
საზარდულის თიაქარი	n= 10
მუცლის კედელი	n= 10
პროქტოლოგია (მაგ.: ბუასილი, აბსცესი, ნაპრაღი)	n= 10
რბილი ქსოვილები და ძვალ-კუნთოვანი სისტემა	n= 41
გრძელი ძვლების მოტეხილობისას ოპერაციული ოსტეოსინთეზი	n= 2
სასხსართან ახლოს მდებარე ძვლების მოტეხილობის ოპერაციული ოსტეოსინთეზი	n= 1
სასხრების პუნქცია	n= 2
რბილი ქსოვილების დაზიანება	n= 10
რბილი ქსოვილების ინფექციები	n= 10
დიაბეტური ტერფი	n= 5
კანისა და რბილი ქსოვილების დეფექტები	n= 3
რბილი ქსოვილების სიმსივნეები	n= 3
ძირითადი ამპუტაციები	n= 3

სხვადასხვა (მაგ.: მცირე ამპუტაციები, ოსტეოსინთეზური ფირფიტის ამოღება)	n= 2
<i>სისხლძარღვები და ნერვები</i>	n= 8
ვარიკოზი (მაგ.: კროსექტომია, სტრიპინგი, პერფორაციული ლიგაცია)	n= 2
არტერიები (მაგ.: არტერიოტომია, თრომბექტომია, ენდარტერექტომია, ემბოლექტომია, ვასკულური რეკონსტრუქცია)	n= 1
პერიფერიული ნერვები (მაგ.: ნეიროლიზი)	n= 3
სხვადასხვა (მაგ.: დიალიზის მიდგომა, კანქვეშა ვენური პორტის იმპლანტაცია)	n= 2