

ოტორინოლარინგოლოგია

ხანგრძლივობა – 4 წელი (44 თვე)

1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

სარეზიდენტო პროგრამის მიზანს რეზიდენტის მიერ ოტორინოლარინგოლოგიის სპეციალობით დამოუკიდებელი საქმიანობისთვის აუცილებელი კლინიკური გამოცდილების მიღება წარმოადგენს. მომავალი ოტორინოლარინგოლოგი ყურის, ცხვირის, ხახის, ხორხის და ნაწილობრივ კისრის პათოლოგიათა დიაგნოსტიკის და მკურნალობისათვის აუცილებელ თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას უნდა დაეუფლოს.

რეზიდენტურის პროგრამის მსვლელობის პროცესში მომავალი სპეციალისტი ღირსეულად იმსახურებს ინსპექტირების თანამედროვე მეთოდებსა და თანამედროვე ლაბორატორიულ, სხივურ და ჰისტოპათოლოგიურ გამოკვლევების მეთოდებსა და დიაგნოსტიკის დაზუსტებისათვის მათი გამოყენებარით შეძლოს, ღირსეულად იმსახუროს და მეთოდებს დაეუფლებას, რომლებიც ამ ლარინგოლოგიურ პრაქტიკაში პოულობენ გამოყენებას. მომავალმა სპეციალისტმა ეტაპობრივად უნდა აითვისოს მარტივი, საშუალო სირთულის და რთული ოპერაციები, შეისწავლოს ღირსეულად ოტორინოლოგიის თავისებურებები, ისწავლოს სამედიცინო დოკუმენტაციის გაფორმება. რეზიდენტს ღირსეულად უნდა შეეძლოს გადაუდებელი მდგომარეობების დროს პირველადი დახმარების გაწევა და შემდგომ მკურნალობის ჩატარება უნდა შეეძლოს. რეზიდენტურის პროგრამა აუდიოლოგიის და ვესტიბულოლოგიის საფუძვლების შესწავლასაც მოიცავს, რაც სპეციალისტს სმენის და ვესტიბულოლოგიური ორგანოს დაავადებათა თანამედროვე დონეზე ინტერპრეტაციაში და მკურნალობის და/ან რეაბილიტაციის მეთოდთა შერჩევაში დაეხმარება. პრაქტიკული მუშაობის პარალელურად რეზიდენტმა თეორიული ცოდნა უნდა გაიღრმავოს ამისათვის მას მულტიმედიური საშუალებების გამოყენებაც უნდა ხელეწიფებოდეს.

სარეზიდენტო პროგრამის შესრულების პროცესში რეზიდენტმა თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის სწავლების ადეკვატური კურსი უნდა გაიაროს, რათა პოლიკლინიკის თუ სტაციონარის სპირიტუალში ექიმ-ოტორინოლარინგოლოგად დამოუკიდებლად მუშაობა შეეძლოს.

რა უნდა იცოდეს ოტორინოლარინგოლოგიის სპეციალობით რეზიდენტურის პროგრამის კურსდამთავრებულმა

1. ავადმყოფის ანამნეზის სწორი და სრული შეკრება, ამბულატორიული და სტაციონარული ისტორიების შევსება;
2. ავადმყოფის მომზადება საოპერაციოდ და პოსტოპერაციული პერიოდის სწორად წარმართვა;
3. საოპერაციო რისკის განსაზღვრა და შესაბამისი ტაქტიკის შერჩევა;
4. სხვადასხვა ხახის შოკის დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;
5. ტრანსფუზიული თერაპიის ოპტიმალური მოცულობის და დოზირების შერჩევა;
6. ხელოვნური სუნთქვის ჩატარება: ა) სტაციონარული აპარატით; ბ) ამბუს აპარატით;
7. ოქსიგენოთერაპია;
8. ელექტროდევობრილაცია;
9. ტრაქეის პუნქცია;
10. პერიფერიული ვენის კათეტერიზაცია;
11. ზონდით კვება;
12. პარენტერალური კვება;
13. შერეული კვება;
14. სედაცია;
15. სისხლის ჯგუფობრიობის დადგენა;

16. ინტუბაცია;
17. ანტიბაქტერიული თერაპიის ოპტიმალური მოცულობის და დოზირების შერჩევა, ანტიბაქტერიოთერაპიის კონტროლი;
18. ანტიმიკოზური თერაპიის ოპტიმალური მოცულობის და დოზირების შერჩევა;
19. სხვადასხვა სახის და ლოკალიზაციის სისხლდენის დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობის ტაქტიკის შერჩევა და ჩატარება;
20. ცხვირის და მისი დანამატი წიაღების ანატომია, ტოპოგრაფიული ანატომია, ფიზიოლოგია;
21. ცხვირის და მისი დანამატი წიაღების დაავადებების დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, მკურნალობის ახლო და შორეული შედეგების შეფასება;
22. ხახის ანატომია, ტოპოგრაფიული ანატომია, ფიზიოლოგია;
23. ხახის დაავადებების დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, მკურნალობის ახლო და შორეული შედეგების შეფასება;
24. ხორხის ანატომია, ტოპოგრაფიული ანატომია, ფიზიოლოგია;
25. ხორხის დაავადებების დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;
26. ხორხის და ტრაქეის სხვადასხვა გენეზის სტენოზების დიაგნოსტიკა, მკურნალობის კონსერვატიული და ქირურგიული მეთოდები;
27. ყურის ანატომია, ტოპოგრაფიული ანატომია, ფიზიოლოგია;
28. ყურის დაავადებების დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, მკურნალობის ახლო და შორეული შედეგების შეფასება;
29. საელაპავი მილის ანატომია, ტოპოგრაფიული ანატომია, ფიზიოლოგია;
30. საელაპავი მილში უცხო სხეულის არსებობის ვერიფიკაცია, მკურნალობა;
31. რინოგენული ქალასშიდა და ორბიტალური გართულებები, დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;
32. ოტოგენური ქალასშიდა გართულებები, დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;
33. ღორ ორგანოების ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობის ტაქტიკის შერჩევა;
34. კლინიკური აუდიოლოგიის და ვესტიბულოლოგიის საფუძვლები;
35. ღორ ორგანოების მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიების და კომპიუტერული ტომოგრაფიების განხილვა და ანალიზი;
36. ოტოსკოპია, მიკროსკოპიული ოტოსკოპია, წინა რინოსკოპია, უკანა რინოსკოპია, ღორ ორგანოების ენდოსკოპია, ცხვირ-ხახის მანუალური გამოკვლევა, ფარინგოსკოპია, ეზოფაგოსკოპია, არაპირდაპირი ლარინგოსკოპია;
37. სხვადასხვა ღორ ორგანოდან უცხო სხეულების ამოღება;
38. სხვადასხვა ღორ ორგანოდან სისხლდენის შეჩერება, ცხვირის წინა და უკანა ტამპონადა, ტონზილექტომიის შემდგომი სისხლდენის ლივირება, კერვა, ტამპონადა, ღორ ორგანოდან სისხლდენის შეჩერება კოაგულაციით, წინა და უკანა ეთმოიდური არტერიების, გარეთა საძილე არტერიის ვადაკვანძვით;
39. პარატონზილარული და რეტროფარინგეალური აბსცესების კვეთა-დრენირება;
40. პარაფარინგეალური აბსცესების კვეთა-დრენირება;
41. კონიკოტომია, ტრაქეოტომია, ტრაქეოსტომია;
42. ცხვირის და მისი დანამატი წიაღების ტრავმების დროს ძვლების რეპოზიცია, შესაბამისი ტაქტიკის შერჩევა;
43. ცხვირის დანამატი წიაღების პუნქცია, ტრეპანოპუნქცია;
44. ცხვირის დანამატი წიაღებიდან ხირქის ევაკუაცია არაპუნქციური მეთოდებით;
45. დაფის აპის პშემომასაჟი, ევსტაქის მილის კათეტერიზაცია, პოლიცერის ბალონით ტიმპანალური ჩაბერვები;
46. დაფის აპის პარაცენტეზი;
47. სხვადასხვა ტიპის სმენის დაქვეითების დიაგნოსტიკა;
48. სმენდაქვეითებულთა რეაბილიტაციის ტაქტიკის შერჩევა;
49. ღორ ორგანოების ანთებითი დაავადებების მკურნალობაში ფიზიოთერაპიული მეთოდების გამოყენება, მკურნალობის ახლო და შორეული შედეგების შეფასება და შესაბამისი ტაქტიკის შერჩევა.

2. სპეციალოგის აღწერილობა

სპეციალობის და სპეციალისტის განსაზღვრა (დეფინიცია)

- **ოტორინოლარინგოლოგია** ქირურგიული მედიცინის დარგია, რომელიც ყურის, ცხვირის, ხახის, ხორხის და ნაწილობრივ კისრის დაავადებების დიაგნოსტიკას და მკურნალობას მოიცავს.
- **ოტორინოლარინგოლოგი** მოვალეა ყურის, ცხვირის, ხახის, ხორხის და ნაწილობრივ კისრის პათოლოგიის მქონე პაციენტებში სწორი დიაგნოზი დასვას, კონსერვატიული თუ ქირურგიული მკურნალობის ტაქტიკა განსაზღვროს, კრიტიკულ სიტუაციებში ავადმყოფს გადაუდებელი დახმარება გაუწიოს.
- მომავალი სპეციალისტი 4-წლიანი რეზიდენტურის კურსს გაივლის და სასერტიფიკაციო გამოცდას ჩააბარებს, რის შემდეგაც ექიმ-ოტორინოლარინგოლოგის სტატუსს მიაპოვებს. ექიმი-ოტორინოლარინგოლოგი უწყვეტი სამედიცინო განათლების პრინციპებს ემორჩილება. საკვალიფიკაციო კურსის გავლა მას სხვა ქვეყნების კლინიკებშიც შეუძლია.

სპეციალისტის ზოგადი უნარ-ჩვევები

1. ცხვირიდან უცხო სხეულის ამოღება;
2. ცხვირის ძვლების რეპოზიცია;
3. ცხვირის ძვიდის აბსცესის გაკვეთა;
4. ევსტაქის მილის კათეტერიზაცია, ტიმპანალური ჩაბერვები;
5. ჰაიმორის წიაღის პუნქცია;
6. ცხვირის დანამატი წიაღებიდან არაპუნქციური მეთოდებით ჩირქის ევაკუაცია;
7. ცხვირის წინა ტამპონადა;
8. ცხვირის უკანა ტამპონადა;
9. საყლაპავიდან უცხო სხეულების ამოღება ეზოფაგოსკოპით;
10. პარატონზილარული აბსცესის კვეთა;
11. რეტროფარინგეალური აბსცესის კვეთა, დრენირება;
12. აღენოტომია;
13. ტონზილექტომია;
14. ენდონაზალური პოლიპოტომია;
15. ენდონაზალური პოლიპოტომია ეთმოიდის გახსნით;
16. რინოფიმის ოპერაცია;
17. ცხვირის ქვემო კონხოტომია;
18. ცხვირის ქვემო ნიჟარების ულტრაბერითი დეზინტეგრაცია;
19. ცხვირის ქვემო ნიჟარების ტურბინოპლასტიკა;
20. ცხვირის ქვემო ნიჟარების სუბმუკოზური რეზექცია;
21. ცხვირის ძვიდის რეზექცია;
22. ცხვირის პლასტიკა;
23. შუბლის წიაღის ტრეპანოპუნქცია;
24. ფრონტოტომია;
25. ეთმოიდოტომია;
26. ჰაიმოროტომია;
27. სფენოიდოტომია;
28. ცხვირის დანამატ წიაღებზე ენდოსკოპიური ოპერაციები;
29. კისრის მიდამოს კისტექტომია;
30. კამერტონული გამოკვლევა;
31. ტონალური აუდიომეტრია, ტიმპანომეტრია;
32. ტრანსმეტალური პოლიპოტომია;
33. დაფის აპკის პარაცენტეზი;
34. დაფის დრუს შუნტირება;
35. გარეთა სასმენი მილის ეგზოსტოზის ოპერაცია;
36. ანტრომასტოიდექტომია;
37. ყურის რადიკალური ოპერაცია;
38. ტრაქეოტომია;
39. ხელოვნური სუნთქვის განხორციელება: ა) სტაციონარული აპარატით; ბ) ამბუს აპარატით;

40. ოქსიგენოთერაპია;
41. ელექტროდეფიბრილიაცია;
42. ტრაქეის პუნქცია;
43. პერიფერიული ვენის კათეტერიზაცია;
44. ზონდით კვება;
45. პარენტერალური კვება;
46. შერეული კვება;
47. სედაცია;
48. სისხლის ჯგუფობრიობის დადგენა;
49. ინტუბაცია.

სპეციალობა ქვემოწამოთვლილი დაავადებების და პათოლოგიური მდგომარეობების კლინიკას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობას და პროფილაქტიკას შემდეგი მოცულობით მოიცავს:

1. ცხვირის და მისი დანამატი წიაღების ტრავმები;
2. ცხვირის თანდაყოლილი ანომალიები, ცხვირის ღრუს ატრეზია, სინექიები;
3. ცხვირის ღრუს და მისი დანამატი წიაღების უცხო სხეულები;
4. ცხვირის წითელი ქარი, ეგზემა, სიკოზი, ფურუნკულოზი, რინოფიმა;
5. ცხვირის ძვლის დეფორმაცია, ჰემატომა, აბსცესი;
6. რინიტები, ოზენა;
7. ცხვირის და მისი დანამატი წიაღების პოლიპოზი;
8. ცხვირიდან სისხლდენა;
9. მწვავე და ქრონიკული სინუსიტები;
10. ცხვირის დანამატი წიაღების ცისტისებური გაგანიერება;
11. ცხვირის და მისი დანამატი წიაღების სიმსივნეები;
12. ხახის დაზიანებები, უცხო სხეულები ხახაში;
13. ცხვირ-ხახის ადენოიდების და ხახის ტონზილების ჰიპერპლაზია;
14. მწვავე და ქრონიკული ფარინგიტი;
15. ბანალური და სპეციფიკური ანგინები;
16. პარატონზილარული, პარაფარინგეალური, რეტროფარინგეალური აბსცესები;
17. ქრონიკული ტონზილიტი;
18. ხორხის ტრავმები;
19. ხორხის უცხო სხეულები;
20. ხორხის შეშუპება;
21. ხორხის ანთებითი დაავადებები;
22. ხორხის მწვავე და ქრონიკული სტენოზი;
23. ყურის ტრავმები, უცხო სხეულები;
24. წითელი ქარი, პერიქონდრიტი;
25. გარეთა სასმენი მილის ეგზემა და ანთებითი დაავადებები;
26. შუა ყურის მწვავე და ქრონიკული ანთებითი დაავადებები;
27. ლაბირინთიტი;
28. ოტოსკლეროზი;
29. მენიერის დაავადება;
30. სმენის სენსონევერალური დაქვეითება;
31. სმენის დაქვეითება, სრული სმენაჩლუნგობა, ყრუმუნჯობა;
32. სმენადაქვეითებულ ავადმყოფთა რეაბილიტაციის მეთოდები;
33. ცხვირ-ხახის ავთვისებიანი სიმსივნეები;
34. ნუშურა ჯირკვლის და პირ-ხახის ავთვისებიანი სიმსივნეები;
35. ხორხის კიბოსწინარე დაავადებები და ავთვისებიანი სიმსივნეები;
36. ზედა ყბის, ცხვირის და მისი დანამატი წიაღების ავთვისებიანი სიმსივნეები;
37. პირის ღრუს ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები.

ოტორინოლარინგოლოგს შემდეგი ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება უნდა შეეძლოს:

1. სისხლის საერთო ანალიზი უჯრედული შემადგენლობის გათვალისწინებით;
2. კოაგულოგრამის ანალიზი;
3. სისხლის ჯგუფობრიობის დადგენა, რეზუს-ფაქტორის განსაზღვრა;

4. შარდის საერთო ანალიზი;
5. ბიოფსიური და ოპერაციული მასალის ჰისტოლოგიური გამოკვლევების მონაცემთა შეფასება;
6. პუნქტატის და ნაცხის ციტოლოგიური და ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის მონაცემთა შეფასება;
7. ცილების, ნახშირწყლების და ცხიმების მეტაბოლიზმის, აზოტოვანი ცვლის, ელექტროლიტების და ფერმენტული გამოკვლევების მონაცემთა შეფასება;
8. რენტგენოსკოპიის, რენტგენოგრაფიის, ულტრაბგერითი გამოკვლევის, კომპიუტერული ტომოგრაფიის, ელექტრო-მაგნიტური რეზონანსული გამოკვლევის მონაცემთა შეფასება;
9. ენდოსკოპიური გამოკვლევის მონაცემთა ადეკვატური შეფასება.

ოტორინოლარინგოლოგს შემდეგი დიაგნოსტიკური და სამკურნალო მანიპულაციების განხორციელება უნდა შეეძლოს:

- * ოტოსკოპია, მიკროოტოსკოპია;
- * წინა და უკანა რინოსკოპია;
- * ფარინგოსკოპია;
- * არაპირდაპირი და პირდაპირი ლარინგოსკოპია;
- * ლორ ორგანოების ინსპექტირება ენდოსკოპით;
- * ევსტაქის მილის კათეტერიზაცია;
- * მირინგოტომია;
- * ცხვირის დანამატი წიაღებიდან არაპუნქციური მეთოდებით ჩირქის ევაკუაცია;
- * ჰაიმორის წიაღის პუნქცია;
- * შუბლის წიაღის პუნქცია;
- * ცხვირის წინა და უკანა ტამპონადა;
- * ლორ სისტემის ღრუ ორგანოებიდან უცხო სხეულის ამოღება;
- * ცხვირის ძვლების რეპოზიცია;
- * ცხვირის ძვილის აბსცესის გაკვეთა;
- * სმენის გამოკვლევა კამერტონით;
- * ტონალური ზღურბლოვანი აუდიომეტრია;
- * ტიმპანომეტრია, იმპედანსომეტრია.

ოტორინოლარინგოლოგს შემდეგი გადაუდებელი მდგომარეობების პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა, პირველადი დახმარება და მკურნალობა უნდა შეეძლოს:

- * ცხვირიდან სისხლდენა;
- * ცხვირის ღია და დახურული მოტეხილობები;
- * ხორხ-ხახის და ცხვირ-ხახის უცხო სხეულები;
- * ხორხის უცხო სხეულები, ხორხის სტენოზი;
- * ხორხის ღია და დახურული დაზიანებები;
- * ხახისა და რბილი სასის დაზიანებები;
- * პერიტონზილარული და პარაფარინგეალური აბსცესები;
- * ყურის ნიჟარის ჭრილობები და დაზიანებები;
- * გარეთა სასმენი მილის დაზიანებები;
- * საფეთქლის ძვლის მოტეხილობები;
- * დაფის აპკის დაზიანებები;
- * შუა ყურის მწვავე ანთება;
- * პარაცენტეზი;
- * სუბპერიოსტალური აბსცესი, მასტოიდიტი;
- * აკუსტიკური ტრაგმა;
- * უეცარი სიყრუე;
- * ხელოვნური სუნთქვის განხორციელება: ა) სტაციონარული აპარატით; ბ) ამბუს აპარატით;
- * პერიფერიული ვენის კათეტერიზაცია;
- * ინტუბაცია.

3. სასწავლო პროგრამის შინაარსი

ოტორინოლარინგოლოგიის სპეციალობით რეზიდენტის მომზადებისათვის სარეზიდენტო პროგრამის მინიმალური ხანგრძლივობა ოთხი წელია.

პროგრამისზოგად ნაწილს შემდეგი მოდულები განეკუთვნება:

პროგრამის ზოგადი ნაწილი		
პროფესიული მზადების I წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1	ზოგადი ქირურგია	6 თვე
1.2	ოტორინოლარინგოლოგიური პროფილის ავადმყოფების ამბულატორიული მიღების და მკურნალობის ათვისების კურსი	5თვე

პროგრამის სპეციფიურ ნაწილს შემდეგი მოდულები განეკუთვნება:

პროგრამის სპეციფიური ნაწილი		
პროფესიული მზადების II წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1	სტაციონარში მომუშავე ოტორინოლარინგოლოგისათვის აუცილებელი დიაგნოსტიკური მეთოდების ასათვისებელი ტრენინგის კურსი	5 თვე
2.2	ყელის, ყურის და ცხვირის დაავადებების სტაციონარული მკურნალობის ასათვისებელი ტრენინგის კურსი	6 თვე
პროფესიული მზადების III წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1	ყელის, ყურის და ცხვირის ტოპოგრაფიული ანატომიის კლინიკური ხედვით შესწავლა და მსუბუქი ოპერაციების ათვისების კურსი	5 თვე
3.2	ოტორინოლარინგოლოგიაში საშუალო სირთულის ოპერაციების ათვისების კურსი	6 თვე
პროფესიული მზადების IV წელი		
მოდ. №	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
4.1	აუდიოლოგია, ვესტიბულოლოგია	1.5 თვე
4.2	თავის, კისრის, ზედა სასუნთქი გზების ონკოლოგიური დაავადებები	4.5 თვე
4.3	ოტორინოლარინგოლოგიის IV და V ხარისხის სირთულის ოპერაციების ათვისების კურსი	5 თვე

4. აკადემიური პერსონალი, კვალიფიკაცია და საბანანათლებლო რესურსები

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

რეზიდენტურის პროგრამის აკადემიური პერსონალი:

ა) რეზიდენტურის პროგრამაში მონაწილე დაწესებულების თანამშრომლებიდან პროგრამის დირექტორი რეზიდენტების მზადების მოდულზე პასუხისმგებელ პირს ან პირებს შეარჩევს და შერჩევას დოკუმენტურად ადასტურებს;

ბ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ფუნქცია კონკრეტულ კლინიკურ ბაზაზე რეზიდენტის მზადების პროცესის წარმართვა და პროგრამის მოთხოვნილებების შესაბამისად პროცესის კონტროლია;

გ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირი რეზიდენტურის პროგრამის დირექტორის წინაშე არის ანგარიშგაღებულ;

დ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირი პროფესიული საქმიანობის მნიშვნელოვან ნაწილს (კვირაში სამი დღის ჯამში არანაკლებ 15 საათს) უთმობს პროფესიული სწავლების პროგრამის რეალიზაციას;

ე) რეზიდენტურის ხელმძღვანელს ოფიციალურად უნდა ჰქონდეს გამოყოფილი დრო რეზიდენტთან თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის პედაგოგიური მუშაობისათვის. ხელმძღვანელის მიერ რეზიდენტისათვის ჩატარებული ტრენინგის დრო ძირითადად სტაციონარულ და ამბულატორიულ პირობებში პაციენტებთან პრაქტიკულ საქმიანობას, გადაუდებელი და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების პროცედურათა აპრობაციას უნდა დაეთმოს და ოტორინოლარინგოლოგიის სპეციალობით პროფესიული საქმიანობისათვის საჭირო უნარ-ჩვევების, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და პროფილაქტიკის პრინციპების და მეთოდების სრულყოფილად ათვისების საკენ უნდა იყოს მიმართული.

რეზიდენტურის პროგრამაში ჩართული სამედიცინო დაწესებულების სტაციონარულ და ამბულატორიულ განყოფილებებში ავადმყოფების რაოდენობა და დაავადებების სპექტრი ოტორინოლარინგოლოგიის სპეციალობით რეზიდენტისთვის მნიშვნელოვანი კლინიკური გამოცდილების მიღების საშუალებას უნდა იძლეოდეს.

სასწავლო გეგმის და პროგრამის მეტი წილი პრაქტიკულ მზადებას ანუ რეზიდენტის ხელმძღვანელის მეთვალყურეობით რეზიდენტის კლინიკურ-დიაგნოსტიკური, სამკურნალო-პროფილაქტიკული ხასიათის სამედიცინო მუშაობას ეთმობა. სასწავლო გეგმაში სწავლების სხვადასხვა ფორმის (ლექციები, სემინარები, თემატიური კონფერენციები, ასისტირებული და დამოუკიდებელი პროფესიული საქმიანობა და ა.შ.) ხანგრძლივობა კონკრეტულად არ არის მითითებული.

ოტორინოლარინგოლოგიის პროფესიული მზადების ძირითადი მეთოდი რეზიდენტურის ხელმძღვანელის მეთვალყურეობის პირობებში რეზიდენტის მიერ სამკურნალო, დიაგნოსტიკური და პროფილაქტიკური ხასიათის მუშაობის უშუალო შესრულებაა.

რეზიდენტების, მაძიებლების თეორიული მზადებისათვის გამოყოფილია ოთახი კომპიუტერით და შიდა ბიბლიოთეკით. იქარსებული ლიტერატურა პროგრამით გათვალისწინებული თეორიული და პრაქტიკული საკითხების სწავლებას და შესაბამისი უნარ-ჩვევების გამომუშავებას უზრუნველყოფს.

5. ხარისხის უზრუნველყოფის მეთოდები

რეზიდენტურის პროგრამის ხარისხის უზრუნველყოფაზე რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელი დამოდულის რეალიზაციაში ჩართული ყველა სხვა პირიარის პასუხისმგებელი.

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

6. პროგრამის ხანგრძლივობა

ამერიკის შეერთებულ შტატებში, კანადაში, ევროპის ცენტრალურ ქვეყნებში მოქმედი მსგავსი პროგრამების ხანგრძლივობა 3-5 წელია. აღნიშნულის და საქართველოში ოტორინოლარინგოლოგიის სპეციალობით რეზიდენტის მზადების გამოცდილების და დღეს მოქმედი პროგრამის გათვალისწინებით, წინამდებარე პროგრამის ხანგრძლივობის ოპტიმალურ ვადად 4 წელი უნდა იქნეს მიჩნეული.

7. პროგრამის განახლების პერიოდულობა

ოტორინოლარინგოლოგიაში სარეზიდენტო პროგრამის ოთხწლიანი ხანგრძლივობის გათვალისწინებით, მისი განახლება ოთხ წელიწადში ერთხელ უნდა მივიჩნიოთ მიზანშეწონილად.

II. პროგრამის ზოგადი ნაწილი

პროფესიული მზადების I წელი

მოდული 1.1

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა:
ზოგადი ქირურგია, 6 თვე.

2. მოდულის მიზანი:

მოდულის საწყისი ეტაპის მიზანია რეზიდენტს ის ბაზისური ქირურგიული ჩვევები განუვითაროს, რომლებიც ყველა ქირურგიული სპეციალობისათვის არის საერთო. საორიენტაციო პროგრამის შემდეგ რეზიდენტს ზოგადი ქირურგიის ყველა ძირითადი კომპონენტი უნდა ჰქონდეს ათვისებული. რეზიდენტი პრე-, ინტრა- და პოსტოპერაციული მართვის საკითხებს უნდა გაეცნოს. მან ქირურგიული ინფექციების და კლინიკური მიკრობიოლოგიის თავისებურებების, ქირურგიული და ნოზოკომიური ინფექციების პრევენციის გზების შესახებაც უნდა მიიღოს სრული ინფორმაცია. პრაქტიკულ ნაწილში რეზიდენტმა მცირე ქირურგიული მანიპულაციების შესრულება უნდა დაიწყო. უნდა გაეცნოს, კერძოდ, ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავების სპეციფიკას მიდამოების მიხედვით. პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპიის პალატაში რეზიდენტი ქირურგიული ავადმყოფის სტატუსის შეფასების უნარს უნდა ფლობდეს. ყურადღება უნდა გამახვილდეს პათოლოგიის ჰემოდინამიკურ და ჰომეოსტაზურ მანევრებლებზე და მათი დარღვევის კორექციის გზებზე. რამდენიმე თვის შემდეგ რეზიდენტი პოლიკლინიკური მასშტაბის ტიპურ ქირურგიულ მანიპულაციებს თავად უნდა ასრულებდეს. მოდულის ბოლოს რეზიდენტს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ქირურგიული კომპონენტების, მათ შორის, ტრექტომიის და ტრაქეის ინტუბაციის ტექნიკა უნდა ჰქონდეს ათვისებული და ჩატარებულ პროცედურათა თეორიულ საფუძვლებს უნდა ფლობდეს.

3. რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. გრიგოლია ნ. ქირურგიული სნეულებები. თბილისი, 2000.
2. კუზინი მ. ქირურგიული სნეულებები. თბილისი, 2004.
3. კიკელიძე ვილი ლ., ყიფიანი ე., კორძაია დ. ტოპოგრაფიული და კლინიკური ანატომია. თბილისი, 2005.
4. Schwartz, Shires, Spencer. Principles of Surgery. 8th Ed. 2004.
5. Bailey, Love's. Short Practice of Surgery (A Hodder Arnold Publication). By Norman S Williams (Author), Christopher J.K. Bulstrode (Author), Ronan O'Connell P. (Author), 25th Ed. 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-tutur.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/>

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები (იხ. ცხრილი 1.1)

ცხრილი 1.1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეს-სრულ. მან	შეფასების მეთოდები
<p>ზოგადი ქირურგიული ჩვევები</p> <p>უსაფრთხო ქირურგიის პრინციპები:</p> <ul style="list-style-type: none"> ქირურგის მომზადება ოპერაციისათვის ხელის დაბანის, დამუშავების და ხელთათმანის ჩაცმის პრინციპები ქირურგებისათვის და ავადმყოფებისათვის იმუნიზაციის პროტოკოლები <p>ადგილობრივი ანესთეზიის დანიშვნა:</p> <ul style="list-style-type: none"> საანესთეზიო პრეპარატის შერჩევა 	<p>ქირურგის მომზადება ოპერაციისათვის:</p> <ul style="list-style-type: none"> ეფექტური და საიმედო ხელის დაბანა, ხელთათმანის ჩაცმა, სტერილური ხალათის ჩაცმა <p>4 ადგილობრივი ანესთეზიის ტექნიკა, საანესთეზიო აგენტის სწორი და უსაფრთხო გამოყენება</p> <p>4 კანისა და კანქვეშა ქსოვილის კვეთა:</p> <ul style="list-style-type: none"> სკალპელის, დიათერმიის, მაკრატლის გამოყენება 	<p>30</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>20</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი, ექიმი რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს აფასებენ. თეორიული მასალა კლინიკის თანამშრომელთა მიერ კონფერენციების ბოლოს ფასდება. შეფასება სარეგისტრაციო ჟურნალში ფიქსირდება.</p>
<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 შერჩევა უსაფრთხო პრაქტიკა კანისა და კანქვეშა ქსოვილის ჭრილობის დახურვა: <ul style="list-style-type: none"> ჭრილობის ყრუდ გაკერვის ჩვენებები საკერავი ძაფისა და ნემსის შერჩევა 	<p>4 კანისა და კანქვეშა ქსოვილის ჭრილობის დახურვა:</p> <ul style="list-style-type: none"> ჭრილობის კიდეების ზუსტი და დაუჭიმავე შეპირისპირება <p>4 კვანძის დადება:</p> <ul style="list-style-type: none"> ერთი ხელით ორი ხელით ინსტრუმენტით ზედაპირული ღრმა <p>3 ჰემოსტაზი:</p> <ul style="list-style-type: none"> სისხლმდენი სისხლძარღვის (ზედაპირული) კონტროლი დიათერმია ლიგირება ნაკერით ლიგირება კვანძით კლიპირება 	<p>100</p> <p>50</p>	

<ul style="list-style-type: none"> კვანძის დადგენა: <ul style="list-style-type: none"> ნაკერისა და ლიგატურის მასალა და მათი შერჩევა ქირურგიული ნაკერების და ლიგატურების სათვის კვანძების უსაფრთხო გამოყენება პემოსტაზი: <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 მენეჯმენტი ანასტომოზის ფორმირების პრინციპები ქირურგიული ენდოსკოპიის პრინციპები 	<ul style="list-style-type: none"> ტრანსფიქსიური ნაკერი <p>4 ქსოვილის რექტრაქცია:</p> <ul style="list-style-type: none"> ქირურგიული პინცეტი ჭრილობაში რექტრაქტორის მოთავსება <p>3 დრენაჟის გამოყენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> ჩადგმა ფიქსაცია ამოღება <p>3 ქსოვილის დამუშავება:</p> <ul style="list-style-type: none"> ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება და ქსოვილებთან ფაქიზი მოპყრობა ბიოფსიის ტექნიკა <p>4 ასისტენტობის ჩვენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> ასისტენტის დროს ოპერატორის მოთხოვნილებების ამოცნობა 	<p>20</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>20</p>	
<p>პრესაოპერაციო მართვა</p> <p>ინტრაოპერაციული მართვა</p> <p>პოსტოპერაციული მართვა</p> <p>პრესაოპერაციო 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, პროფილაქტიკა თრომბოპროფილაქტიკა ლაბორატორიული ანალიზები და ინსტრუმენტული კვლევები ოპერაციის რისკ-ფაქტორები და ქულობრივი სისტემები პრემედიკაცია და სხვა პრეოპერაციული დანიშნუ- 	<p>3 პრეოპერაციული შეფასება და მენეჯმენტი:</p> <ul style="list-style-type: none"> ავადმყოფის გახინჯვა და ისტორიის შევსება წინასაოპერაციო კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია თანმხლები დაავადებების მენეჯმენტი რენიმატია შესაბამისი პრეოპერაციული დანიშნულება პრემედიკაციის ჩათვლით <p>3 ინტრაოპერაციული 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>3 პოსტოპერაციული მზრუნველობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> საოპერაციო ჩანაწერების 	<p>20</p> <p>20</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი, ექიმო რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს აფასებენ.</p> <p>თეორიული მასალის ათვისების დონე კლინიკის თანამშრომელთა მიერ კონფერენციების ბოლოს ფასდება. შეფასება სარეგისტრაციო ჟურნალში ფიქსირდება.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ლეგა • ოპერაციის დღის დანიშვნის პრინციპები <p>ინტრაოპერაციული მზრუნველობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • უსაფრთხოება საოპერაციოში, რაშიც საოპერაციო მაგიდაზე ავადმყოფის სწორი პოზიცია შედის, ნერვის დაზიანების თავიდან აცილება • უსაფრთხოება ბასრი ინსტრუმენტების მიმართ • დიათერმია, ლაზერის გამოყენება • ინფექციის რისკები • რადიაციის გამოყენება და რისკები • ლახტის გამოყენება მისი ჩვენების, ეფექტების და გართულებების გათვალისწინებით • 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>გაკეთება</p> <ul style="list-style-type: none"> • ავადმყოფის მდგომარეობის შეფასება და მონიტორინგი • პოსტოპერაციული ანალგეზია • სითხეებისა და ელექტროლიტების მენეჯმენტი • ორგანოთა მოსალოდნელი უკმარისობის გამოვლენა • ორგანოთა უკმარისობის საწყისი მენეჯმენტი • დიალიზის პრინციპები და ჩვენებები • პოსტოპერაციული გართულებების ამოცნობა, პრევენცია და მკურნალობა <p>3 ჰემოსტაზი და სისხლის პროდუქტები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • იმ მდგომარეობათა ამოცნობა, რომელმაც ჰემორაგიული დიათეზი შეიძლება გამოიწვიოს • ოპერაციის დროს კოაგულოპათიური სისხლდენის ამოცნობა • სისხლის პროდუქტების სათანადო გამოყენება • სისხლის პროდუქტების ტრანსფუზიის გართულებების მენეჯმენტი <p>3 კოაგულაცია, ღრმა ვენების თრომბოზი და ემბოლია:</p> <ul style="list-style-type: none"> • რისკის ქვეშ მყოფი ავადმყოფების ამოცნობა • პულმონარული ემბოლიის და ღრმა ვენების თრომბოზის ამოცნობა და დიაგნოზი • დუპლექს-სკანირების, ვენოგრაფიის და D-დიმერის მაჩვენებლის როლი • ვენური თრომბოზის და პულმონარული ემბოლიის საწყისი და მონიტორული მკურნალობა-პროფილაქტიკის დაწყება 	<p>20</p> <p>20</p> <p>20</p>	
<p>პოსტოპერაციული მზრუნველობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • პოსტოპერაციული მონიტორინგი • კარდიორესპირატორული ფიზიოლოგია • სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი • შაქრიანი დიაბეტი, სხვა ენდოკრინული დარღვევები • თირკმლის უკმარისობა • სისხლის დანაკარგის პათოფიზიოლოგია • სეფსისის პათოფიზიოლოგია SIRS-ის და შოკის ჩათვლით • მულტიორგანული დის- 	<p>3 ანტიბიოტიკები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ანტიბიოტიკების დანიშნულება <p>3 პრეოპერაციული კვებითი მკურნალობის შეფასება და დაგეგმვა:</p>		

<ul style="list-style-type: none"> ფუნქციის სინდრომი • ზოგადი პოსტოპერაციული გართულებები • პოსტოპერაციული ანალგეზიის მეთოდები <p>კვების მენეჯმენტის შეფასება და დაგეგმვა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • პოსტოპერაციული კვება • მალნუტრიციის ეფექტები – ჭარბი კვება, კვების უკმარისობა • დაზიანებაზე მეტაბოლური პასუხი • კვების სტატუსის სკრინინგის და შეფასების მეთოდები • ენტერალური და პარენტერალური კვების მეთოდები <p>ჰემოსტაზი და სისხლის კომპონენტები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჰემოსტაზის მექანიზმი, მათ შორის, შედეგების კასკადი • დარღვეული ჰემოსტაზის პათოლოგია – 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 ემბოლია:</p> <ul style="list-style-type: none"> • შედეგების მექანიზმი (ვირხოვის ტრიადა) • ოპერაციის და ტრავმის შემოქმედება კოაგულაციის პროცესზე • ტესტები თრომბოფილიაზე და კოაგულაციის სხვა დარღვევებზე • თრომბოემბოლიური დაავადების კვლევის მეთოდები • ვენური თრომბოზის და ფილტვის ემბოლიის მკურ- 	<ul style="list-style-type: none"> • ხელოვნური კვების უზრუნველყოფის ორგანიზება, ძირითადი საკვები დანამატები, ენტერალური და პარენტერალური კვება <p>3 მეტაბოლური და ენდოკრინული დარღვევები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ენდოკრინული და ელექტროლიტური დაზიანების მქონე ავადმყოფებში ანამნეზი და მათი ანალიზი • თირეოტოქსიკოზის და ჰიპოთირეოიდიზმის დიაგნოსტიკა და მენეჯმენტი • ჰიპერ- და ჰიპოკალციემიის დიაგნოსტიკა და მენეჯმენტი • სტეროიდულ თერაპიაზე მყოფი ავადმყოფების პერიოპერაციული მენეჯმენტი • შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფების პერიოპერაციული მენეჯმენტი • ჰიპონატრიემიის დიაგნოსტიკა და მენეჯმენტი • ჰიპერ- და ჰიპოკალიემიის დიაგნოსტიკა და მენეჯმენტი • ცენტრალურ ვენაში კათეტერის ჩადგმა • ურეთრის კათეტერიზაცია 	<p>20</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>20</p>	
--	--	---	--

<p>ნაღობის პრინციპები ანტიკოაგულაციის ჩათვლით</p> <ul style="list-style-type: none"> • ვენტილაცია/პერფუზიის სკანირების, კტ პულმონარული ანგიოგრაფიის, D-დიმერის და თრომბოლიზის როლი • პულმონარული ემბოლექტომია • თრომბოემბოლიის პროფილაქტიკა • ღრმა ვენების თრომბოზის რისკის კლასიფიკაცია და მენეჯმენტი • ღრმა ვენების თრომბოზის პრევენციის მექანიკური და ფარმაკოლოგიური მეთოდები <p>ანტიბიოტიკები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ქირურგიულ ავადმყოფებში ძირითადი პათოგენური ინფექციები • ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობა • ანტიბიოტიკების გვერდითი მოვლენები • პროფილაქტიკის 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 ჰიპოკალციემიის მიზეზები და შედეგები • კორტიკოსტეროიდული თერაპიის გართულებები • სტეროიდული უკმარისობის მიზეზები და შედეგები • შაქრიანი დიაბეტის გართულებები • ჰიპონატრიემიის მიზეზები და შედეგები • ჰიპერ- და ჰიპოკალიემიის მიზეზები და შედეგები 			
<p>ქირურგიული ტექნიკა და ტექნოლოგია</p>	<p>ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება,</p>	<p>20</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს მოდულზე პა-</p>

	<p>ბარძაყის ამპუტაცია, თითის ფალანგების ამპუტაცია, თითის ფალანგების ამოსახსვრა, წინამხრის ამპუტაცია, ტერფის ამპუტაცია შარპის მეთოდით, ტერფშორის ამოსახსვრა ლისფრანკის წესით, წვივის ძვალ-პლასტიკური ამპუტაცია, ბარძაყის ძვალ-პლასტიკური ამპუტაცია, სუპრაკონდილური ამპუტაცია, სისხლძარღვთა ლიგაცია, ნევრორაფია, ტენდორაფია, ლაპაროტომია, ლაპაროტომიული ჭრილობის დახურვა, ღვიძლის ბიოფსია, ლაპაროსკოპული ტექნიკის ათვისება ტრაქეოტომია, ტრაქეის ინტუბაცია</p>	<p>2 2 2 2 2 2 2 2 20 5 5 30 5 5 5 5</p>	<p>სუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი, ექიმი რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს აფასებენ.</p> <p>თეორიული მასალის ათვისების დონე კლინიკის თანამშრომელთა მიერ კონფერენციების ბოლოსფასდება. შეფასება სარეგისტრაციო ჟურნალში ფიქსირდება.</p>
<p>ძირითადი ქირურგიული დაავადებები</p> <p>არსებული სიმპტომები და სინდრომები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • აბდომინური ტკივილი • აბდომინური შებერილობა • ნაწლავთა პერისტალტიკის 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 • ნაწლავისთა დივერტიკული • ნაწლავის ობსტრუქციული გაუვალობა • შესორცებები მუცლის ღრუში • მუცლის თიაქარი • პერიტონიტი • ნაწლავის პერფორაცია • საყლაპავი მილის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები • კუჭის პეპტიური წყლულოვანი 			<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი, ექიმი რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს აფასებენ.</p> <p>თეორიული მასალის ათვისების დონე კლინიკის თანამშრომელთა მიერ კონფერენციების ბოლოს ფასდება. შეფასება სარეგისტრაციო ჟურნალში ფიქსირდება.</p>

<p>დაავადება</p> <ul style="list-style-type: none"> • ღვიძლის, ნაღვლის ბუშტის, პანკრეასის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები • ჰემოროიდული და პერიანალური დაავადებები • მუცლის კედლის სტომა <p>სარძევე ჯირკვლის დაავადებები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ძუძუს სიმსივნეები და ღვრის გამონადენი • ძუძუს მწვავე ტკივილი <p>შემდეგ დაავადებებს მოიცავს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ძუძუს კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები • მასტიტი და ძუძუს აბსცესი <p>პერიფერიული სისხლძარღვების დაავადებები</p> <p>წარმოდგენილი სიმპტომები და სინდრომები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • კიდურის ქრონიკული და მწვავე იშემია • სისხლძარღვთა ანევრიზმა • ტრანზიტორული იშემია • ვენების ვარიკოზული გაგანიერება • ქვედა კიდურის დაწყლულება <p>შემდეგ პათოლოგიებს მოიცავს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • არტერიების ათეროსკლეროზული დაავადება • არტერიების ემბოლია და თრომბოზი • ვენური უკმარისობა • დიაბეტური დაწყლულება <p>ენდოკრინული დაავადებები</p> <p>სიმპტომები და სინდრომები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • კისრის სიმსივნეები • მწვავე ენდოკრინული კრიზი <p>შემდეგ დაავადებებს მოიცავს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • თიროიდული და პარათირეოიდული დაავადებები • თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებები • შაქრიანი დიაბეტი 			
<p>პოლიტრავმა</p> <p>ზოგადი ინფორმაცია:</p>	<p>ძოგადი საკითხები:</p> <p>4 ანამნეზი და გასინჯვა</p> <p>3 კვლევა</p>	<p>5</p> <p>5</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს მოდულზე პასუხისმგებელი პირი,</p>

<ul style="list-style-type: none"> ავადმყოფობათა შეფასების ქულბორივი სისტემა თავისებურებები ბავშვთა ასაკში <p>შოკი:</p> <ul style="list-style-type: none"> შოკის პათოგენეზი შოკი და კარდიოვასკულარული ფიზიოლოგია ტრავმულ დაზიანებაზე მეტაბოლური პასუხი რესპირატორული დისტრეს-სინდრომი არაჯვარედინი შეთავსების სისხლის გამოყენების ჩვენება <p>ჭრილობები და რბილი ქსოვილების დაზიანებები:</p> <ul style="list-style-type: none"> ცეცხლსასროლი იარაღით და ჭურვით მიყენებული დაზიანებები დანით მიყენებული დაზიანებები ადამიანისა და ცხოველთა ნაკბენი რბილი ქსოვილების დაზიანების ბუნება და მექანიზმები რბილი ქსოვილების დაზიანებისას მენეჯმენტის პრინციპები ტრავმული ჭრილობების მენეჯმენტის პრინციპები კომპარტმენტ-სინდრომი <p>დამწვრობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> დამწვრობის კლასიფიკაცია მენეჯმენტის პრინციპები დამწვრობისას <p>მოტეხილობები:</p> <ul style="list-style-type: none"> მოტეხილობების კლასიფიკაცია მოტეხილობების პათოფიზიოლოგია მენეჯმენტის პრინციპები მოტეხილობების მოტეხილობების გართულებები სახსრების დაზიანებები <p>ორგანო-სპეციფიური ტრავმა:</p> <ul style="list-style-type: none"> თორაკალური ტრავმის პათოფიზიოლოგია 	<p>3 შესაბამისი ქირურგიული სუბსპეციალობისაკენ გადამისამართება</p> <p>4 იმ ავადმყოფთა რეანიმაცია და ადრეული მენეჯმენტი, რომლებმაც გულმკერდის, თავის, ხერხემლის, მუცლის ან კიდურების დაზიანებები მიიღეს (ATLS, APLS გაიდლაინების მიხედვით)</p> <p>4 მრავლობითი დაზიანების მქონე ავადმყოფთა რეანიმაცია და ადრეული მენეჯმენტი</p> <p>3 სპეციფიური პრობლემები:</p> <ul style="list-style-type: none"> უგონო მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფის მენეჯმენტი კანის დანაკარგვისას (დეფიციტისას) ავადმყოფის საწყისი მენეჯმენტი დამწვრობის მქონე ავადმყოფის საწყისი მენეჯმენტი <p>2 კათეტერის ჩადგმაცენტრალურ ვენაში</p> <p>3 გულმკერდში დრენაჟის ჩადგმა</p> <p>2 დიაგნოსტიკური პერიტონეალური ლავაჟი</p> <p>4 ურეთრალური კათეტერიზაცია</p> <p>2 სუპრაპუბიკური კათეტერიზაცია (ეპიცისტოსტომია)</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>20</p> <p>5</p>	<p>უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი, ექიმი რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს აფასებენ.</p> <p>თეორიული მასალის ათვისების დონე კლინიკის თანამშრომელთა მიერ კონფერენციების ბოლოს ფასდება. შეფასება სარეგისტრაციო ჟურნალში ფიქსირდება.</p>
---	--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • პნევმოთორაქსი • თავისქალას დაზიანებები ინტრაკრანიალური ტრავმული ჰემორაგიის და თავის ტვინის დაზიანების ჩათვლით • ხერხემლის სვეტის დაზიანება • პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანება • მუცლის ბლაგი და შემაჯავლი ტრავმა • ელენთის დაზიანება • სისხლძარღვთა დაზიანება, მათ შორის, იატროგენული გენეზის და ინტრავასკულარული ნარკოტიკული მოხმარებით გამოწვეული • კრამ-დაზიანება <p>კანის დეფიციტისას მენეჯმენტის პრინციპები, მათ შორის კანის ტრანსპლანტაციები და კანის ნაფლეთები</p>			
<p>ქირურგიული ინფექცია და მისი პრევენცია</p>	<ul style="list-style-type: none"> • აბსცესის (ფლევმონის) გახსნა • ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება. • ჰიდრადენიტის დრენირება 	<p>20 30 20</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი, ექიმი რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს აფასებენ.</p> <p>თეორიული მასალის ათვისების დონეკლინიკის თანამშრომელთა მიერ კონფერენციების ბოლოს ფასდება. შეფასდება სარეგისტრაციო ჟურნალში ფიქსირდება.</p>

მოდული 1.2

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა:

ოტორინოლარინგოლოგიური პროფილის აგადმყოფების ამბულატორიული მიღებისა და მკურნალობის კურსი, 0.5 თვე

2. მოდულის მიზანი:

რეზიდენტმა ღირს ორგანოების ინსპექციის ყველა თანამდგომელი მეთოდი უნდა აითვისოს. მოდულის დამთავრებისას მან დამოუკიდებლად უნდა შეძლოს ამბულატორიულ პირობებში დაავადების დიაგნოზის დასმა, მედიკამენტოზური მკურნალობის დანიშვნა და შედეგებზე დაკვირვება. ოტორინოლარინგოლოგიაში სერტიფიკატის მაძიებელმა მიმდინარე პერიოდში რინოსკოპია, ოტოსკოპია, ფარინგოსკოპია, არაპირდაპირი ლარინგოსკოპია უნდა შეისწავლოს. ღირს ორგანოების რენტგენო- და კომპიუტერული კვლევის მონაცემების ანალიზი უნ-

და აითვისოს. რაზიდენტს ისეთი ლაბორატორიული კვლევების ინტერპრეტაცია უნდა შეეძლოს, როგორცაა სისხლის საერთო ანალიზი, კოაგულოგრამის, შარდის საერთო ანალიზი, ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა, ნაცხის ციტოლოგიური და ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა.

3. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. თოხაძე თ. ოტორინოლარინგოლოგია. თბილისი, 1995.
2. Бартоном. Болезни уха, горла и носа. Москва, Санкт-Петербург, 2002.
3. Пальчун В.Т., Преображенский Т.А. Болезни уха, горла и носа. М., 1980.
4. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М., 1994.
5. Belaites E., Gudziol H. Restoring Methods of Functional Defects in Head and Neck. 2005.
6. Hall, Colman. Diseases of the Ear, Nose and Throat. 1999.
7. Meyerhoff R. Otolaryngology, Head and Neck Surgery. Philadelphia, 1992.
8. Schultz-Coulon H. Enviromental and Occupational Health Disorders. Germany, 2004.
9. www.earallergy.com
10. www.nlm.nih.gov (აშშ ნაციონალური სამედიცინო ბიბლიოთეკა)
11. www.medinfo.ufl.edu
12. www.lor.ru
13. www.augie.edu
14. www.earsurgery.org
15. www.archotol.ama-assn.org
16. www.nature.com
17. www.medexplorer.com
18. www.karger.com

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა (იხ.ცხრილი 1.2)

ცხრილი 1.2

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალეზა
ყურის ანატომია, ყურის გამოკვლევის მეთოდები, ყურის დაავადებები. ცხვირის ანატომია, ცხვირის გამოკვლევის მეთოდები, ცხვირის დაავადებები. ხახის ანატომია, ხახის გამოკვლევის მეთოდები, ხახის დაავადებები. ხორხის ანატომია, ხორხის გამოკვლევის მეთოდები, ხორხის დაავადებები.	ოტოსკოპია.	100	თეორიული კურსის გამოკითხვა. ავადმყოფობის ისტორიის წარმოდგენა და გარჩევა
	მიკროოტოსკოპია.	50	
	ყურის მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.	30	
	წინა და უკანა რინოსკოპია.	80	
	ცხვირისდანამატი წიაღების რენტგენოგრამის შეფასება.	20	
	ფარინგოსკოპია.	20	
	ხახიდან ნაცხის აღება.	120	
	ანგინის დიაგნოზი და მკურნალობა.	10	
	არაპირდაპირი ლარინგოსკოპია.	15	
		30	

მოდულის შეფასების მეთოდები:

- მიმდინარე გამოკითხვა ყოველდღიურად ჩატარდება.

- კვირაში ერთხელ გაიმართება კოლოქვიუმი, რომელსაც ორივე მოდულზე პასუხისმგებელი პირი ჩაატარებს და რომელზეც კვირის განმავლობაში მიღებული ცოდნა შეფასდება.
- დიაგნოსტიკური მანიპულაციების შესრულების ხარისხი ყოველი გასინჯვის შემდეგ შეფასდება.
- მოდულის დამთავრების შემდეგ დიაგნოსტიკური მანიპულაციების შესრულების ხარისხი 10-ბალიანი სკალით შეფასდება.
- კვირაში ერთხელ რეზიდენტი საინტერესო შემთხვევასთან დაკავშირებით მოხსენებას გააკეთებს;
- თვეში ერთხელ მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ წინასწარ შერჩეულ თემაზე რეზიდენტი რეფერატს დაამუშავებს. რეფერატის ხარისხი 5-ბალიანი სკალით შეფასდება.
- მოდულის დამთავრებისას განვლილი თეორიული მასალის ათვისების დონეტესტირებით და ზეპირი გამოკითხვით შემოწმდება.
- თეორიული ცოდნის, პრაქტიკული უნარ-ჩვევების, რეფერატის დამუშავების ხარისხის და კლინიკურ მუშაობაში ზოგადი ჩართულობის გათვალისწინებით მოდულის ბოლოს რეზიდენტის მოსწრების დონე 10-ქულიანი სკალით შეფასდება.

პროგრამის სპეციფიური ნაწილი

პროფესიული მზადების მეორე წლის მოდულები

მოდული 2.1

1. **მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა:**
სტაციონარში მომუშავე ოტორინოლარინგოლოგისათვის აუცილებელი დიაგნოსტიკური მეთოდების ასათვისებელი ტრენინგის კურსი, 5 თვე
2. **მოდულის მიზანი:**
 ოტორინოლარინგოლოგიაში სერტიფიკატის მაძიებელმა პრაქტიკულად უნდა აითვისოს და მოდულის დამთავრებისას დამოუკიდებლად უნდა შეძლოს სტაციონარში მყოფი ავადმყოფებისათვის აუცილებელი დიაგნოსტიკური კვლევების ჩატარება. სერტიფიკატის მაძიებელმა მიმდინარე პერიოდში უნდა შეისწავლოს და დამოუკიდებლად უნდა შეძლოს წინა და უკანა რინოსკოპიის, პირდაპირი და არაპირდაპირი ლარინგოსკოპიის, ეზოფაგოსკოპიის ჩატარება. უნდა გამოიყენოს ცხვირის დანამატი წიაღების დამუშავების არაპუნქციური მეთოდები: იამიკის კათეტერით მკურნალობის მეთოდი, პროტსის სითხეთა გადანაცვლების მეთოდი, ფლექტეტერის მეთოდი. უნდა შეასრულოს ჰაიმორის წიაღის პუნქცია, ცხვირის დანამატი წიაღების დამუშავება, ცხვირის და მისი დანამატი წიაღების ენდოსკოპიური დიაგნოსტიკა, ანტროსკოპია, ევსტაქის მილის კათეტერიზაცია, ტონიზისა და ვალსალვას ცდები, დაფის აპკის პარაცენტეზი. უნდა ისწავლოს ყურის მიკროსკოპული კვლევის პროცედურები, ყურის რენტგენო- და კომპიუტერული ტომოგრაფიის მონაცემების ანალიზი. მაძიებელმა უნდა შეისწავლოს ცხვირის დანამატი წიაღების რენტგენოგრაფია და კომპიუტერული ტომოგრაფია. უნდა გამოიმუშავოს რენტგენოგრაფიების და კომპიუტერული ტომოგრაფიების დამოუკიდებელი ხედვის უნარი.
3. **აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:**
 თოხაძე თ. ოტორინოლარინგოლოგია. თბილისი, 1995.
 Альтман Я. А., Таварткиладзе Г. А. Руководство по аудиологии. М., 2003.
 Бартон М. Болезни уха, горла и носа. Москва, Санкт-Петербург, 2002.
 Пальчун В. Т., Преображенский Т. А. Болезни уха, горла и носа. М., 1980.
 Солдатов И. Б. Лекции по оториноларингологии. М., 1994.

Belaites E., Gudziol H. Restoring Methods of Functional Defects in Head and Neck. 2005.
 Hall, Colman. Diseases of the Ear, Nose and Throat. 1999.
 Meyerhoff R. Otolaryngology, Head and Neck Surgery. Philadelphia, 1992.
 Schultz-Coulon H. Environmental and Occupational Health Disorders. Germany, 2004.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა (იხ. ცხრილი 2.1)

ცხრილი 2.1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
დაფის აპკი ნორმაში და ყურის სხვადასხვა პათოლოგიისას	ოტოსკოპია, მიკრო-ოტოსკოპია	200	ოტოსკოპიის სურათის აღწერა და დიაგნოზის დასმა
სმენის გამოკვლევის მეთოდები	სმენის გამიკვლევა კამერტონებით	50	სმენის დაქვეითების ლოკალიზაციის დადგენა
მირინგოტომიის ჩვენებები და ტექნიკა	მირინგოტომია, პერფორირებული ყურის დამუშავება	15	თეორიული ცოდნის შეფასება
ყურის რენტგენოლოგიური გამოკვლევის მეთოდები	საფეთქლის ძვლების რენტგენოგრაფიის, CT და MRI მონაცემთა ანალიზი	30	შემთხვევების გარჩევა
ცხვირის გამოკვლევის მეთოდები	წინა და უკანა რინოსკოპია, ფიბროსკოპია	80	პრეზენტაციის განხილვა
ცხვირის წიაღების დამუშავების არაჰუნქციური მეთოდები: იამიკის კათეტერით მკურნალობის მეთოდი, ჰაიმორის წიაღის პუნქცია; პროტისის სითხეთა გადანაცვლების მეთოდით, ფლუციტერის მეთოდით ცხვირის დანამატი ღრუების დამუშავება	შესაბამისი მანიპულაციების ტექნიკის დაუფლება	30	თეორიული ცოდნის შეფასება
პირდაპირი და არაპირდაპირი ლარინგოსკოპიის ტექნიკა	არაპირდაპირი და პირდაპირი ლარინგოსკოპია	25	პრეზენტაციის განხილვა

მოდულის შეფასების მეთოდები:

- მიმდინარე გამოკითხვა ყოველდღიურადნატარდება;
- კვირაში ერთხელ, პარასკევს, გაიმართება კოლოქვიუმი, რომელსაც ორივე მოდულზე პასუხისმგებელი პირინატარებს და რომელზეც კვირის განმავლობაში მიღებული ცოდნა-შეფასდება.
- დიაგნოსტიკური მანიპულაციების შესრულების ხარისხი ყოველი გასინჯვის შემდეგ შეფასდება.
- მოდულის დამთავრების შემდეგ დიაგნოსტიკური მანიპულაციების შესრულების ხარისხი 10-ბალიანი სკალით შეფასდება.
- კვირაში ერთხელ რეზიდენტი საინტერესო კლინიკურ შემთხვევასთან დაკავშირებით მოხსენებს სააკეთებს.
- თვეში ერთხელ მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ წინასწარ შერჩეულ თემაზე რეზიდენტი რეფერატს დაამუშავებს. რეფერატის ხარისხი 5-ბალიანი სკალით შეფასდება.

- მოდულის დამთავრებისას ტესტირებით და ზეპირი გამოკითხვით განვლილი თეორიული მასალის ათვისების დონე შემოწმდება.
- თეორიული ცოდნის, პრაქტიკული უნარ-ჩვევების, რეფერატის დამუშავების ხარისხის და კლინიკურ მუშაობაში ზოგადი ჩართულობის გათვალისწინებით, მოდულის ბოლოს რეზიდენტის მოსწრების დონე 10-ქულიანი სკალით შეფასდება.

მოდული 2.2

- 1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა:**
ყელის, ყურისა და ცხვირის დაავადებათა სტაციონარული მკურნალობის ასათვისებელი ტრენინგის კურსი, 6 თვე
- 2. მოდულის მიზანი:**
წინა მოდულების გავლისას მიღებული ცოდნის გაღრმავება, ოტორინოლარინგოლოგიური დაავადებების სამკურნალო მანიპულაციების და ქირურგიული ჩარევების ათვისება, ეზოფაგოსკოპიის, პირდაპირი ლარინგოსკოპიის, ენდოსკოპიური რინოსკოპიის, მიკრო-ოტოსკოპიის მეშვეობით ღორ ორგანოებიდან უცხო სხეულების ამოღება, ცხვირიდან სისხლდენის შეჩერება, წინა და უკანა ტამპონადა, პარატონზილარული და პარაფარინგეალური აბსცესის კვეთა და დრენირება. ყურის დამუშავება შემდეგი დაავადებების დროს: ოტოჰემატომა, ყურის ნიჟარის აბსცესი, ქონდროპერიქონდრიტი, ყურის ნიჟარის ტრაქემა და ჭრილობები. ხორხისა და ტრაქეის მედიკამენტოზური დესტენოზირება. სექციურ მასალაზე კონიკოტომიის და ტრაქეოტომიის ათვისება. ცხვირისა და მისი დანამატი წიაღების ტრაქეომის დროს ძვლების რეპოზიციის განსაზღვრა და მისი რეაბილიტაციის პრაქტიკული განხორციელება. ცხვირის დანამატი წიაღების პუნქციური და არაპუნქციური მკურნალობის მეთოდების ათვისება. ფრაგმენტული ჩარევა აღნოტომიისა და ტონზილექტომიისას.
- 3. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:**
თოხაძე თ. ოტორინოლარინგოლოგია. თბილისი, 1995.
АльтманЯ.А.,ТаварткиладзеГ.А. Руководствопоаудиологии.М., 2003.
Бартон М. Болезни уха, горла и носа. Москва, Санкт-Петербург, 2002.
Пальчун В.Т., Преображенский Т.А. Болезни уха, горла и носа. М., 1980.
Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М., 1994.
Belaites E., Gudziol H. Restoring Methods of Functional Defects in Head and Neck. 2005.
Hall, Colman. Diseases of the Ear, Nose and Throat. 1999.
Meyerhoff R. Otolaryngology, Head and Neck Surgery. Philadelphia, 1992.
Schultz-Coulon H. Environmental and Occupational Health Disorders. Germany, 2004.
- 4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა (იხ. ცხრილი 2.2)**

ცხრილი 2.2

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
გარეთა ყურის დაავადებები	ყურის დამუშავება ოტოჰემატომის, პერიქონდრიტის, ტრაქემის, გარეთა ოტიტის დროს, გოგირდის საცობის ამორეცხვა	80	რეფერატი
შუა ყურის ჩირქოვანი დაავადებები	შუა ყურის დამუშავება, მირინგოტომია, პერფორირებული ყურის დამუშავება	70	კოლოქვიუმი
ოტოგენური ქალაშიდა გართულებები	დიაგნოზის დასაზუსტებლად დამატებითი	5	რეფერატი

	გამოკვლევების დანიშვნა		
შუა ყურის არაჩირქოვანი დაავადებები	დიაგნოზის დასმა და მკურნალობის სწორი ტაქტიკის შერჩევა	50	კოლოქვიუმი
ცხვირის დაავადებები	ცხვირის ღრუს დამუშავება	60	რეფერატი
ცხვირიდან სისხლდენა	ცხვირის წინა და უკანა ტამპონადა	40	
ცხვირის დანამატი წიაღების დაავადებები	პაიძორის წიაღის პუნქცია	10	კოლოქვიუმი
ხახის დაავადებები	პარაფარინგეალური აბსცესის გახსნა, ტონზილექტომიის პროცესში ჩართვა	20	რეფერატი
ხორხის ანთებითი დაავადებები	არაპირდაპირი ლარინგოსკოპია	45	რეფერატი
ხორხის სიმსივნეები	ბიოფსიური მასალის ანალიზი	5	კოლოქვიუმი

მოდულის შეფასების მეთოდები:

- მიმდინარე გამოკითხვა ყოველდღიურად ჩატარდება.
- კვირაში ერთხელ, პარასკევს, გაიმართება კოლოქვიუმი, რომელსაც ორივე მოდულზე პასუხისმგებელი პირინაატარებს და რომელზეც კვირის განმავლობაში მიღებული ცოდნა შეფასდება.
- დიაგნოსტიკური მანიპულაციების შესრულების ხარისხი ყოველი გახსნაჯვის შემდეგ შეფასდება.
- მოდულის დამთავრების შემდეგ დიაგნოსტიკური მანიპულაციების შესრულების ხარისხი 10-ბალიანი სკალით შეფასდება.
- კვირაში ერთხელ რეზიდენტი საინტერესო შემთხვევასთან დაკავშირებით მოხსენებას გააკეთებს.
- თვეში ერთხელ მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ წინასწარ შერჩეულ თემაზე რეზიდენტი რეფერატს დაამუშავებს. რეფერატის ხარისხი 5-ბალიანი სკალით შეფასდება.
- მოდულის დამთავრებისას ტესტირებით და ზეპირი გამოკითხვით განვლილი თეორიული მასალის ათვისების დონე შემოწმდება.
- რეზიდენტის თეორიული ცოდნა, პრაქტიკული უნარ-ჩვევები, მის მიერ დამუშავებული რეფერატის ხარისხი, კლინიკურ მუშაობაში ზოგადი ჩართულობა მოდულის ბოლოს 10-ქულიანი სკალით შეფასდება.

პროფესიული მზადების III ფლის მოდული

მოდული 3.1

1. **მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა:**
ყელის, ყურისა და ცხვირის ტოპოგრაფიული ანატომიის კლინიკური ხელში შესწავლა და მცირე ოპერაციების ათვისების კურსი, 5 თვე
2. **მოდულის მიზანი:**
წინა მოდულების გავლის დროს მიღებული ცოდნის გაღრმავება. ღორ ორგანოების ტოპოგრაფიის კლინიკური ხედვით შესწავლა. მცირე ღორ ოპერაციების ათვისება. სასამართლო ექსპერტიზის სასექციოში უმთავრეს გვამების ღორ ორგანოების ტოპოგრაფიული ანატომიის კლინიკური ხედვით შესწავლა. სექციურ მასალაზე ცხვირზე, ცხვირის დანამატ წიაღებზე, ყურზე ოპერაციული ტექნიკის დახვეწა. შემდეგ ეტაპზე

მცირე ღორ ოპერაციების შესწავლა და ჩატარება. გარეთა სასმენი მილის ფურუნკულის გახსნა. ყურის ნიჟარის დაჩირქებული ჰემატომის გახსნა და დრენირება. მირინგოტომია მიკროსკოპის ქვეშ. ცხვირის ფურუნკულის, ჰემატომის და აბსცესის გახსნა და დრენირება. პარაფარინგეალური აბსცესის გახსნა და დრენირება. ტონზილექტომიის და ადენოტომიის დამოუკიდებელი შესრულება.

3. რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ВульштейнХ. Слухоулучшающиеоперации. М., 1972.
 Гельфанд С.А. Слух. Нью-Йорк, 1984.
 Люлько В.Л., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. Киев, 1989.
 Пальчун В.Т., Преображенский Т.А. Болезни уха, горла и носа. М., 1980.
 Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М., 1994.
 Belaites E., Gudziol H. Restoring Methods of Functional Defects in Head and Neck. 2005.
 DeWeese D.D. et al.Otolaryngology,Head and Neck Surgery. Washington, 1988.
 Hall, Colman.Diseases of the Ear, Nose and Throat, 1999.
 Meyerhoff R. Otolaryngology, Head and Neck Surgery.Philadelphia, 1992.
 Schultz-Coulon H. Enviromental and Occupational Health Disorders.Germany, 2004.
www.nlm.nih.gov (აშშ ნაციონალური სამედიცინო ბიბლიოთეკა)
www.medinfo.ufl.edu
www.lor.ru
www.augie.edu
www.earsurgery.org
www.nature.com
www.medexplorer.com
www.karger.com

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა (იხ. ცხრილი 3.1)

ცხრილი 3.1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
ყურის, ცხვირის, ხახის, ხორხის ტოპოგრაფიული ანატომია	მუშაობა სექციურ მასალაზე		ქირურგიული ტექნიკის შეფასება
ყურზე ოპერაციების ტექნიკის ათვისება	ყურზე ოპერაციის ადგილობრივი ანესთეზიით ჩატარება. პირველი განაკვეთის გაკეთება. ოპერაციის შემდეგ ჭრილობის დამუშავება	25	რეფერატის წარდგენა ოპერაციული ტექნიკის, თეორიული ცოდნის შეფასება
ცხვირზე ოპერაციების ტექნიკის ათვისება	ცხვირის ღრუს ანესთეზია	50	კოლოქვიუმი
ყურის ჩირქოვანი დაავადებები	გარეთა სასმენი მილის ფურუნკულის გახსნა, ყურის დაჩირქებული ჰემატომის გახსნა და დრენირება	25	
ცხვირის აბსცესების გახსნა	ცხვირის ფურუნკულის, ჰემატომის, აბსცესის გახსნა და დრენირება	25	რეფერატის წარდგენა
ადენოტომია	ოპერაციის დამოუკიდებლად ჩატარება	50	ოპერაციის ტექნიკის შეფასება
ტონზილექტომია	ოპერაციის დამოუკიდებლად ჩატარება	30	ოპერაციის ტექნიკის შეფასება

მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა):

- მიმდინარე გამოკითხვა ყოველდღიურადნატარდება;
- კვირაში ერთხელ, პარასკევს, გაიმართება კოლოქვიუმი, რომელსაც ორივე მოდულზე პასუხისმგებელი პირინატარებს და რომელზეც კვირის განმავლობაში მიღებული ცოდნა-შეფასდება.
- ქირურგიული მანიპულაციების შესრულების ხარისხი ყოველი მანიპულაციის შემდეგ შეფასდება.
- მოდულის დამთავრების შემდეგ ქირურგიული მანიპულაციების შესრულების ხარისხი 10-ბალიანი სკალით შეფასდება.
- კვირაში ერთხელ საინტერესო შემთხვევასთან დაკავშირებით რეზიდენტი მოხსენებას გააკეთებს;
- თვეში ერთხელ მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ წინასწარ შერჩეულ თემაზე რეზიდენტი რეფერატს დაამუშავებს. რეფერატის ხარისხი 5-ბალიანი სკალით შეფასდება.
- მოდულის დამთავრებისას ტესტირებით და ზეპირი გამოკითხვით განვლილი თეორიული მასალის ათვისების დონე შემოწმდება.
- თეორიული ცოდნის, პრაქტიკული უნარ-ჩვევების, რეფერატის დამუშავების ხარისხის და კლინიკურ მუშაობაში ზოგადი ჩართულობის გათვალისწინებით რეზიდენტის მოსწრების დონე მოდულის ბოლოს 10-ქულიანი სკალით შეფასდება.

მოდული 32

- 1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა:
საშუალო სირთულის ოტორინოლარინგოლოგიური პრაქტიკის ათვისების
პურსი,6 თვე**
- 2. მოდულის მიზანი:**
წინა მოდულის გავლისას მიღებული ცოდნის გაღრმავება. მე-2 და მე-3 სირთულის ლორ ოპერაციების დაუფლება. წინა მოდულების გავლისას მიღებული ცოდნის პრაქტიკული განხორციელების ფონზე მოცემული მოდულის მიზნის მისაღწევად შემდეგი ოპერაციების ათვისება და მათი პრაქტიკული განხორციელება: პოლიპოტომია, ცხვირის ქვემო ნიჟარების ტურბინოპლასტიკა, სუბმუკოზური რეზექცია, ლატერალიზაცია, ულტრაბგერითი დეზინტეგრაცია, ქვემო კონხოსტომია, ცხვირის ძვილის რეზექცია, ადენოტომის და ტონზილექტომიის შემდგომი სისხლდენის კუპირება, კონიკოტომიის და ტრაქეოტომიის ათვისება, წინა და უკამა ეთმოიდოტომია, გარეთა საძილე არტერიის გადაკვანძვა.
- 3. რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:**
თოხაძე თ. ოტორინოლარინგოლოგია. თბილისი, 1995.
БартонМ. Болезни уха, горла и носа. Москва, Санкт-Петербург, 2002.
Пальчун В.Т., Преображенский Т.А. Болезни уха, горла и носа. М., 1980.
Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М., 1994.
Belaites E., Gudziol H. Restoring Methods of Functional Defects in Head and Neck. 2005.
Hall, Colman. Diseases of the Ear, Nose and Throat. 1999.
Meyerhoff R. Otolaryngology, Head and Neck Surgery. Philadelphia, 1992.
Schultz-Coulon H. Environmental and Occupational Health Disorders. Germany, 2004.
www.earallergy.com
www.nlm.nih.gov (აშშ ნაციონალური სამედიცინო ბიბლიოთეკა)
www.medinfo.ufl.edu
www.lor.ru
www.augie.edu
www.archotol.ama-assn.org
www.nature.com
www.medexplorer.com

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა (იხ. ცხრილი 3.2)

ცხრილი 3.2

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
ცხვირის ქირურგია	პოლიპოტომია, ცხვირის ქვემო ნიჟარების ტურბინოპლასტიკა, სუბმუკოზური რეზექცია	50	პაციენტების კურირება
	ცხვირის ქვემო ნიჟარების ბისლატერალიზაცია, ულტრაბგერითი დეზინტეგრაცია, ქვემო კონხოტომია	50	პაციენტების კურირება
	ცხვირის ძვირის რეზექცია	70	პაციენტების კურირება
ტრაქეოტომია: ჩვენებები, ტექნიკა	ტრაქეოტომია	10	რეფერატის წარდგენა

მოდულის შეფასების მეთოდები:

- მიმდინარე გამოკითხვა ყოველდღიურად ჩატარდება;
- კვირაში ერთხელ, პარასკევს, გაიმართება კოლოქვიუმი, რომელსაც ორივე მოდულზე პასუხისმგებელი პირინატარებს და რომელზეც კვირის განმავლობაში მიღებული ცოდნა-შეფასდება.
- ქირურგიული მანიპულაციების შესრულების ხარისხი ყოველი გასინჯვის შემდეგ შეფასდება.
- მოდულის დამთავრების შემდეგ ქირურგიული მანიპულაციების შესრულების ხარისხი 10-ბალიანი სკალით შეფასდება.
- კვირაში ერთხელ საინტერესო შემთხვევასთან დაკავშირებით რეზიდენტი მოხსენებას გააკეთებს.
- თვეში ერთხელ მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ წინასწარ შერჩეულ თემაზე რეზიდენტი რეფერატს დაამუშავებს. რეფერატის ხარისხი 5-ბალიანი სკალით შეფასდება.
- მოდულის დამთავრებისას ტესტირებით და ზეპირი გამოკითხვით განვლილი თეორიული მასალის ათვისების დონე შემოწმდება.
- თეორიული ცოდნის, პრაქტიკული უნარ-ჩვევების, რეფერატის დამუშავების ხარისხის და კლინიკურ მუშაობაში ზოგადი ჩართულობის გათვალისწინებით მოდულის ბოლოს რეზიდენტის მოსწრების დონე 10-ქულიანი სკალით შეფასდება.

პროფესიული მზადების IV ფლის მოდულები

მოდული 4.1

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა:
აუდიოლოგია, მუსტიბულოლოგია, 15 თვე

2. მოდულის მიზანი:

სმენის და ვესტიბულური ორგანოს გამოკვლევის მეთოდები. კვლევის შედეგების ანალიზი. სმენის და ვესტიბულური ორგანოს ფოზიოლოგიის და პათოლოგიის შესწავლა. წინა მოდულების გავლის დროს მიღებული ცოდნის გაღრმავება და გაფართოება. მოდულის მსვლელობაში რეზიდენტი კვლევის როგორც სუბიექტურ, ისე ობიექტურ მეთოდებს აითვისებს. შესწავლილი იქნება, კერძოდ, ტონალური ზღურბლოვანი და ზეზღურბლოვანი აუდიომეტრია, ტიმპანომეტრია/იმპედანსომეტრია, რეკრუიტმენტის გამოსავლინებელი ტესტები, გამოწვეული და დისტორზიული პროდუქტის ოტოაკუსტიკური ემისიის, სმენის გამოწვეული პოტენციალების კომპიუტერული რეგისტრაციის მეთოდები. რე-

ზიდენტი დაეუფლება გამოკვლევათა ჩატარების ტექნიკას და თავისებურებებს. შეძლებს აგრეთვე მიღებული შედეგების ანალიზს და შესაბამის დასკვნათა ჩამოყალიბებას. განსაზღვრავს სმენა-ვესტიბულური სისტემის მკურნალობა-რეაბილიტაციის სტრატეგიას.

3. რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

თოხაძეთ. ოტორინოლარინგოლოგია.თბილისი, 1995.
 Альтман Я.А., Таварткиладзе Г.А. Руководство по аудиологии.М., 2003.
 Вульштейн Х. Слухоулучшающие операции. М., 1972.
 Гельфанд С.А. Слух. Нью-Йорк, 1984.
 Хечинашвили С.Н., Кеванишвили З.Ш. Слуховые вызванные потенциалы человека.Тбилиси, 1985.
 Belaïtes E., Gudziol H. Restoring Methods of Functional Defects in Head and Neck. 2005.
 Schultz-Coulon H. Environmental and Occupational Health Disorders.Germany, 2004.

4. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს და მას უნდა შეეძლოს:

სმენის გამოკვლევა მეტყველებით, კამერტონებით; ტონალური ზღურბლოვანი აუდიომეტრიის ჩატარება და აუდიოგრამის გაშიფვრა; ინტრა- და რეტროკოხლეარული პათოლოგიების დიფერენცირების მიზნით ზეზღურბლოვანი აუდიოტესტების ჩატარება; იმპედანსომეტრია; სმენის გამოწვეული პოტენციალების კომპიუტერული რეგისტრაციის მეთოდით სმენის ზღურბლთა და რეტროკოხლეარულ პათოლოგიის დადგენა; ნისტაგმოგრაფია, ბრუნვითი, კალორიული ცდები.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა (იხ. ცხრილი 4.1):

ცხრილი 4.1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
სმენის და ვესტიბულური ორგანოს ფიზიოლოგია	-		სმენის და ვესტიბულური სისტემის კვლევის შედეგების საფუძველზე დიაგნოზის დასმა და მკურნალობის დაგეგმვა
სმენის გამოკვლევის სუბიექტური მეთოდები	სუბიექტური ტონალური ზღურბლოვანი და ზეზღურბლოვანი აუდიომეტრია	50	
სმენის გამოკვლევის ობიექტური მეთოდები	იმპედანსომეტრია, ოტოაკუსტოკური ემისიის რეგისტრაციის მეთოდი, სმენის გამოწვეული პოტენციალების რეგისტრაციის მეთოდი	50	
ვესტიბულური ორგანოს გამოკვლევის მეთოდები	ნისტაგმოგრაფია, ბრუნვითი, კალორიული ცდა	10	

მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა):

- მიმდინარე გამოკითხვა ყოველდღიურად ჩატარდება.
- კვირაში ერთხელ, პარასკევს, კოლოქვიუმში გაიმართება და კვირის განმავლობაში მიღებული ცოდნა შეფასდება.
- აუდიოლოგიური გამოკვლევების შესრულების ხარისხი ყოველი კვლევის შემდეგ შეფასდება.
- მოდულის დამთავრების შემდეგ აუდიოლოგიური გამოკვლევების შესრულების ხარისხი 10-ბალიანი სკალით შეფასდება.
- კვირაში ერთხელ საინტერესო შემთხვევასთან დაკავშირებით რეზიდენტი მოხსენებას გააკეთებს.

- ორ კვირაში ერთხელ მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ წინასწარ შერჩეულ თემაზე რეზიდენტი რეფერატს დაამუშავებს. რეფერატის ხარისხი 5-ბალიანი სკალით შეფასდება.
- მოდულის დამთავრებისას ტესტირებით და ზეპირი გამოკითხვით განვლილი თეორიული მასალის ათვისების დონე შემოწმდება.
- თეორიული ცოდნის, პრაქტიკული უნარ-ჩვევების, რეფერატის დამუშავების ხარისხის და კლინიკურ მუშაობაში ჩართულობის გათვალისწინებით, მოდულის ბოლოს რეზიდენტი 10-ქულიანი სკალით მიიღებს შეფასებას.

მოდული 4.2

1. მოდულის დასახელება:

თავის, კისრისა და ზედა სასუნთქი გზების ონკოლოგიური დაავადებები, 4.5 თვე.

2. მოდულის მიზანი და შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

კურსის პროცესში ოტოლარინგოლოგიის რეზიდენტებმა ის ონკოლოგიური დაავადებები უნდა შეისწავლონ, რომლებიც ზედა სასუნთქი გზებსა და თავისა და კისრის ორგანოებში გვხვდება. პრობლემას ის გარემოებახდის აქტუალურად, რომ ბოლო წლებში თავის, კისრის და პირის ღრუს ორგანოების ონკოლოგიური დაავადებების პროცენტული მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად გაიზარდა. ზოგადი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებებში დიაგნოსტიკურ შეცდომათა მიზეზით მნიშვნელოვნად მოიმატა აგრეთვე არარადიკალური ოპერაციების რაოდენობამაც. რეზიდენტებმა უნდა იცოდნენ თავის, კისრის და პირის ღრუს ორგანოების კიბოსწინარე დაავადებების და ავთვისებიანი სიმსივნეების გამოვლენის საწყისი ფორმები, უნდა შეძლონ მათი სწორი დიაგნოსტიკა. შეისწავლიან რა ცნებას *ონკოლოგიური სიფრთხილე*, არ დაუშვებენ ზუსტი დიაგნოსტიკის გარეშე ხანგრძლივი და არარადიკალური მკურნალობის ჩატარებას, რასაც დაავადებების პროგრესირება სდევს თან. რეზიდენტებმა აღნიშნული კურსი სპეციალიზირებული ონკოლოგიური კლინიკის ბაზაზე უნდა გაიარონ და ონკოლოგიურ დაავადებათა მიმდინარეობის თავისებურებები, დიაგნოსტიკური კვლევის ალგორითმები, დაკვირვების მეთოდები ადგილზევე უნდა შეისწავლონ. ყურადღება უნდა მიექცეს ონკოლოგიური ავადმყოფებისათვის დახმარების განხორციელების თავისებურებებს. მედიკამენტოზური და სხივური მკურნალობის დროს უნდა გაითვალისწინებოდეს დაავადებების სპეციფიურობა.

3. მოდულის ამოცანები:

მოდულის პროცესის მიმდინარეობისას რეზიდენტმა შემდეგი საკითხები უნდა შეისწავლოს:

1. ავთვისებიანი სიმსივნეების ცნება. ონკოლოგიური დაავადებების ეპიდემიოლოგია, მათი განვითარების ძირითადი პრინციპები, ეტიოპათოგენეზი, კლასიფიკაცია, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, დისპანსერიზაციის ცნება.
2. ცხვირ-ხახის ავთვისებიანი სიმსივნეების ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლასიფიკაცია, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.
3. ნუშურა ჯირკვლის და პირ-ხახის ავთვისებიანი სიმსივნეების ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლასიფიკაცია, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.
4. ხორხის კიბოსწინარე დაავადებების და ავთვისებიანი სიმსივნეების ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლასიფიკაცია, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.
5. ზედა ყბის, ცხვირის და მისი დანამატი წიაღების ავთვისებიანი სიმსივნეების ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლასიფიკაცია, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.
6. პირის ღრუს ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეების ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლასიფიკაცია, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.
7. მცირე და დიდი ხანგრძლივად ჯირკვლების ავთვისებიანი სიმსივნეების ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლასიფიკაცია, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.
8. სხვადასხვა ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნეების მეტასტაზები თავის, კისრის და პირის ღრუს ორგანოებსა და ქსოვილებში: კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.

მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს/დამას უნდა შეეძლოს:

სხვადასხვა ლოკალიზაციის სიმსივნეების რუტინული გამოკვლევები. ანამნეზის შეკრება, პირის ღრუს დათვალიერება, ლარინგოსკოპია (პირდაპირი და არაპირდაპირი), ცხვირ-ნახის დათვალიერება, რინოსკოპია, ზედა სასუნთქი გზების ფიბროსკოპია, სახის ძვლების რენტგენოგრაფიის, კომპიუტერული ტომოგრაფიის, ციტოლოგიური და მორფოლოგიური გამოკვლევების შედეგთა ანალიზი. სხვადასხვა ლოკალიზაციის სიმსივნეებისას ბიოფსიური კვლევის ჩატარების ჩვენებების განსაზღვრა და მისი განხორციელება. ზედა, შუა და ქვედა ტრაქეოსტომიის ჩვენებების დადგენა. გარეთა საძილე არტერიის გადაკვანძვის ჩვენებები.

რეკომენდებულილიტერატურის ნუსხა:

1. ნემსაძე ო., ოქროპირიძეთ. თერაპიული სტომატოლოგია. თბილისი, 2001.
2. ზარქუა ზ. ოფიციალური მითითებები, დებულებები, მეთოდური რეკომენდაციები, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ალგორითმები ონკოლოგიაში. თბილისი, 2005.
3. ავთვისებიან სიმსივნეთა საერთაშორისო TNM კლასიფიკაცია. კიბოს წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო კავშირი (UICE, Geneva, 2005).
4. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Витебск, 1998.
5. Хирургическая стоматология (под ред. Робустовой Г.Г.). М., 2000.
6. Пачес Л.И. Опухоли головы и шеи. М., Медицина, 1983.
7. Струков А.М., Серов В.В. Патологическая анатомия. М., 1995.
8. Патофизиология (под ред. Литвицкого П.Ф.). М., Медицина, 1995.
9. Петров С.В. Общая хирургия. СПб, 1999.
10. Пропедевтика хирургической стоматологии (под ред. Матроса-Таранца И.Н.). Донецк, 2000.
11. Фармакология (под ред. Комиссарова И.В.). Донецк, 1999.
12. Рентгенодиагностика заболеваний челюстно-лицевой области (под ред. Рабухиной Н.А., Чуприной Н.М.). М., Медицина, 1991.
13. Archives of Otolaryngology, Head and Neck Surgery: <http://archotol.ama-assn.org>
14. Otolaryngology and Facial-Plastic Surgery: <http://www.emedicine.com>
15. American Dental Association: <http://www.ada.org>

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა (იხ. ცხრილი 4.2)

ცხრილი 4.2

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის მინიმალური რაოდენობა	დავალება
კისრისა და ყბის ქვშა მიდამოს პალპაცია, რინოსკოპია, არაპირდაპირი ლარინგოსკოპია, მცირე ზომის სიმსივნეების ამოკვეთა, ბიოფსია	დამოუკიდებელი შესრულება	20	პაციენტების კურირება, ოპერაციული ტექნიკის ათვისება, თეორიული ცოდნის შეფასება
ტრაქეოსტომია, გარეთა საძილე არტერიის გადაკვანძვა	ასისტირება	10	პაციენტების კურირება
მინიმალური მასშტაბის ოპერაციები ფარისებრ ჯირკვალზე; ოპერაციები ფარისებრი ჯირკვლის კეთილთვისებიანი სიმსივნეებისას; ოპერაციები დიფუზურ-ტოქსიურ ჩიფვისას; ოპერაციები ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეები-	ასისტირება	10	პაციენტების კურირება, ოპერაციული ტექნიკის ათვისება, თეორიული ცოდნის შეფასება

სას			
ხორხის რეზექცია, ლარინგექტომია, ხორხის ნაწილობრივი რეზექცია, კისრის მოდიფიცირებული ლიმფოდექცია, კრაილის ოპერაცია, თირეოიდექტომია.	ასისტირება	10	პაციენტების კურირება, ოპერაციული ტექნიკის ათვისება, თეორიული ცოდნის შეფასება
ჰაიმორტომია, პოლიპოტომია, ცხვირ-ხახის, პარაფარინგეალური სიმსივნეების ამოკვეთა, ფარინგოსტომის პლასტიკა	ასისტირება	10	პაციენტების კურირება
ყბაყურა ჯირკვლის სუბტოტალური რეზექცია, პაროტიდექტომია, ყბისქვეშა ჯირკვლის რეზექცია	ასისტირება	10	პაციენტების კურირება, ოპერაციული ტექნიკის ათვისება, თეორიული ცოდნის შეფასება

მოდული 4.3

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა:
ოტორინოლარინგოლოგიის IV და V ხარისხის სირთულის ოპერაციების ათვისების კურსი, 5 თვე

2. მოდულის მიზანი და შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

წინა მოდულების რეალიზაციისას მიღებული ცოდნის განმტკიცება. ახლის მოცულობით გათვალისწინებული ოპერაციების ათვისება და ძირითადად დამოუკიდებლად განხორციელება. წინა მოდულების გავლისას მიღებული ცოდნის განმტკიცება. მე-4 სირთულის შემდეგი ოპერაციების დაუფლება: ცხვირის პლასტიკა, ჰაიმორტომია, ეთმოიდოტომია, ფრონტოტომია, კისრის მიდამოს კისტექტომია, ტრაქეოსტომია, ყურის მიდამოს სუბპერიოსტალური აბსცესის გაკვეთა. მე-5 სირთულის ოპერაციებზე ასისტირება და ფრაგმენტული შესრულება: ანტრომასტოიდექტომია, ორკამერიანი ანტრომასტოიდექტომია, ყურის რადიკალური ოპერაცია, მირინგოპლასტიკა, ტიმპანოპლასტიკა. ცხვირის და მისი დანამატი წიაღების ენდოსკოპიური ოპერაციების, ანტრომასტოიდექტომიის, ყურზე რადიკალური ოპერაციების, ტიმპანოტომიის და შუნტირების დამოუკიდებელი შესრულება. მოდულის მიმდინარეობის პერიოდში სექციურ მასალაზე მუდმივი ტრენინგი.

3. რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

АльтманЯ.А.,ТаварткиладзеГ.А. Руководствопоаудиологии.М., 2003.
 Бартон М. Болезни уха, горла и носа. Москва, Санкт-Петербург, 2002.
 Вульштейн Х. Слухоулучшающие операции. М., 1972.
 Гельфанд С.А. Слух. Нью-Йорк, 1984.
 Люлько В.Л., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. Киев, 1989.
 Пальчун В.Т., Преображенский Т.А. Болезни уха, горла и носа. М., 1980.
 Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М., 1994.
 Хечинашвили С.Н., Кеванишвили З.Ш. Слуховые вызванные потенциалы человека. Тбилиси, 1985.
 BelaitesE., GudziolH. RestoringMethodsofFunctionalDefectsinHeadandNeck. 2005.
 DeWeeseD.D. etal.Otolaryngology,Head and Neck Surgery.Washington, 1988.
 Hall, Colman.Diseases of the Ear, Nose and Throat. 1999.
 Meyerhoff R. Otolaryngology, Head and Neck Surgery.Philadelphia, 1992.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა (იხ. ცხრილი 4.3)

ცხრილი 4.3

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის მინიმალური რაოდენობა	დავალება
ცხვირის პლასტიკა, ჰაიმორტომია, ეთმოიდოტომია, ფრონტოტომია	დამოუკიდებელი შესრულება	20	პაციენტების კურირება
კისრის მიდამოს კისტექტომია, ტრაქეოსტომია, ყურის მიდამოს სუბპერიოსტალური აბსცესის გაკვეთა	დამოუკიდებელი შესრულება	20	რეფერატების წარდგენა
ანტრომასტოიდექტომია, ყურის რადიკალური ოპერაცია, მირინგოპლასტიკა, ტიმპანოპლასტიკა	ასისტირება	25	
ტიმპანოტომია და შუნტირება	დამოუკიდებელი შესრულება	30	

მოდულის შეფასების მეთოდები:

- მიმდინარე გამოკითხვა ყოველდღიურად ჩატარდება;
- კვირაში ერთხელ, პარასკევს, გაიმართება კოლოქვიუმი, რომელსაც ორივე მოდულზე პასუხისმგებელი პირინაატარებს და რომელზეც კვირის განმავლობაში მიღებული ცოდნა შეფასდება.
- ქირურგიული ოპერაციების შესრულების ხარისხი ავადმყოფის ყოველი გასინჯვის შემდეგ შეფასდება.
- მოდულის დამთავრების შემდეგ ქირურგიული ოპერაციების შესრულების ხარისხი 10-ბალიანი სკალით შეფასდება.
- კვირაში ერთხელ რეზიდენტი საინტერესო შემთხვევასთან დაკავშირებით მოხსენებას გააკეთებს.
- თვეში ერთხელ მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ წინასწარ შერჩეულ თემაზე რეზიდენტი რეფერატს დაამუშავებს. რეფერატის ხარისხი 5-ბალიანი სკალით შეფასდება.
- მოდულის დამთავრებისას თეორიული მასალის ათვისების დონე ტესტირებით და ზეპირი გამოკითხვით შემოწმდება.
- რეზიდენტის თეორიული ცოდნის დონე, პრაქტიკული უნარ-ჩვევები, რეფერატის დამუშავების ხარისხი და კლინიკურ მუშაობაში ჩართულობის ხარისხი მოდულის ბოლოს 10-ქულიანი სკალით შეფასდება.

რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. თოხაძეთ. ოტორინოლარინგოლოგია. თბილისი, 1995.
2. Альтман Я.А., Таваркиладзе Г.А. Руководство по аудиологии. М., 2003.
3. Бартон М. Болезни уха, горла и носа. Москва, Санкт-Петербург, 2002.
4. Вульштейн Х. Слухоулучшающие операции. М., 1972.
5. Гельфанд С.А. Слух. Нью-Йорк, 1984.
6. Люлько В.Л., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. Киев, 1989.
7. Пальчун В.Т., Преображенский Т.А. Болезни уха, горла и носа. М., 1980.
8. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М., 1994.
9. Хечинашвили С.Н., Кеванишвили З.Ш. Слуховые вызванные потенциалы человека. Тбилиси, 1985.
10. Belaites E., Gudziol H. Restoring Methods of Functional Defects in Head and Neck. 2005.
11. DeWeese D.D. et al. Otolaryngology, Head and Neck Surgery. Washington, 1988.

12. Hall, Colman. Diseases of the Ear, Nose and Throat. 1999.
13. Meyerhoff R. Otolaryngology, Head and Neck Surgery. Philadelphia, 1992.
14. Schultz-Coulon H. Enviromental and Occupational Health Disorders. Germany, 2004.
15. www.earallergy.com
16. www.nlm.nih.gov (აშშ ნაციონალური სამედიცინო ბიბლიოთეკა)
17. www.medinfo.ufl.edu
18. www.lor.ru
19. www.augie.edu
20. www.earsurgery.org
21. www.archotol.ama-assn.org
22. www.nature.com
23. www.medexplorer.com
24. www.karger.com