

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2023 წლის 21 თებერვლის ბრძანება №12/ნ - კებგვერდი, 22.02.2023წ.

სარეზიდენტო პროგრამა

„ყბა-სახის ქირურგია“

(ხანგრძლივობა – 3 წელი – 33 თვე)

თავი I

ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. ზოგადი განსაზღვრებები

1. ყბა-სახის ქირურგია არის ქირურგიის, ქირურგიულ სტომატოლოგიაზე დამოკიდებული ერთ-ერთი კლინიკური დისციპლინა, რომელიც შეისწავლის კბილების, პირის ღრუს ორგანოების, სახისა და კისრის რბილი ქსოვილების, სახის ჩონჩხის ქირურგიულ დაავადებებს და მათ კომპლექსურ მკურნალობას. მკურნალობის ამ მეთოდებს შორის წამყვანი როლი ენიჭება ქირურგიულ ჩარევებს.
2. ყბა-სახის ქირურგია მჭიდრო კავშირშია სხვა სტომატოლოგიურ სპეციალობებთან (თერაპია, ორთოპედია, ორთოდონტია), ზოგად ქირურგიასთან, ნევროლოგიასთან, ოტორინო-ლარინგოლოგიასთან, ანესთეზიოლოგია-რეანიმატოლოგიასთან და სხვა, გამოიყენება მათთან საერთო დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდები. ეს განპირობებულია კბილების და პირის ღრუს, ყბა-სახის მიდამოს ანატომო-ტოპოგრაფიული, ფიზიოლოგიური პროცესების ერთიანობით და თავისებურებებით. დღეისათვის არც თუ იშვიათად, ყბა-სახის მიდამოს ქირურგიული დაავადებების კომპლექსურ მკურნალობაში საჭირო ხდება სტომატოლოგიის თერაპიული, ორთოპედიული თუ ორთოდონტული მეთოდების გამოყენება.
3. ყბა-სახის ქირურგიის სარეზიდენტო პროგრამით მზადების უფლება აქვს დიპლომირებულ სტომატოლოგს, რომელიც ფლობს საექიმო სპეციალობის მაძიებლის მოწმობას. მას ყბა-სახის ქირურგიის სარეზიდენტო პროგრამის დასრულების შემდეგ უფლება აქვს, მოიპოვოს სახელმწიფო სერტიფიკატი სპეციალობით - „ყბა-სახის ქირურგია“.
4. დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების სარეზიდენტო პროგრამა ყბა-სახის ქირურგიაში დაფუძნებულია ექიმთა დიპლომისშემდგომი განათლების სისტემის კონცეფციაზე და მასში გათვალისწინებულია აშშ-ს და ევროპის ქვეყნების გამოცდილება ამ სფეროში.
5. სარეზიდენტო პროგრამა „ყბა-სახის ქირურგია“ აგებულია მოდულების პრინციპზე და გულისხმობს რეზიდენტის მიერ ყველა სავალდებულო მოდულის გავლას, რომლებშიც მოცემულია მზადების მიზანი, ასათვისებელი საკითხებისა და უნარ-ჩვევების ჩამონათვალი, მზადების ფორმები, მეთოდები, ხანგრძლივობა და შეფასების კრიტერიუმები.

მუხლი 2. სარეზიდენტო პროგრამის მოკლე ანოტაცია

1. სარეზიდენტო პროგრამა „ყბა-სახის ქირურგია“ მოიცავს ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებების კლინიკას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობას და პროფილაქტიკას:
 - ა) პირის ღრუს და ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესები: (ოდონტოგენური, არაოდონტოგენური, მწვავე, ქრონიკული, სპეციფიკური) პერიოდონტიტები, პერიოსტიტები, ყბის ძვლების ოსტეომიელიტები, ზედა ყბების, ქვედა ყბის მიმდებარე რბილი ქსოვილების და კისრის წინა ზედაპირის აბსცესები და ფლეგმონები (ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა);
 - ბ) ყბა-სახის მიდამოს ლიმფადენიტები (მწვავე, ქრონიკული, სპეციფიკური), ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;
 - გ) ზედა ყბის წიაღის ოდონტოგენური ანთება (ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა);
 - დ) პირის ღრუს და ყბა-სახის მიდამოს სპეციფიკური ანთებითი პროცესები (ეტიოლოგია, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა);
 - ე) ყბა-სახის მიდამოს არაოდონტოგენური და არასპეციფიკური ანთებითი პროცესები – შიდსი, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა (მათი გამოვლინებები პირის ღრუში და სახეზე), დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;
 - ვ) ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესების გართულებები (ოდონტოგენური მედიასტინიტი სახის ვენების თრომბოფლებიტი, სეფსისი) – კლინიკა, პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა, კომპლექსური მკურნალობა სათანადო სპეციალისტებთან ერთად.
2. სანერწყვე ჯირკვლების დაავადებები და დაზიანებანი:
 - ა) ანთებითი პროცესები (მწვავე, ქრონიკული, ვირუსული, სპეციფიკური);
კენჭოვანი დაავადებები;
 - ბ) ნეიროდისტროფიული დაავადებები.
3. ტრავმული დაზიანებები:
 - ა) ყბა-სახის მიდამოს არაცეცხლნასროლი ტრავმული დაზიანებანი (რბილი ქსოვილები, კბილები, ძვლოვანი ჩონჩხი), ცეცხლნასროლი დაზიანებები, მათი თავისებურებები: სახის და კისრის მიდამოს თერმული დაზიანებები, (დამწვრობა, მოყინვა) რადიაციული დაზიანებები;
 - ბ) ყბა-სახის მიდამოს დაზიანებების დროს განვითარებული გართულებები, (ადრეული, მოგვიანებითი) მათი პროფილაქტიკა და მკურნალობა;
 - გ) სახის ტრავმების შედეგად განვითარებული დეფორმაციების დახასიათება, მათი აღმოფხვრის დაგეგმვა.
4. ყბა-სახის მიდამოს ნერვების დაავადებები და დაზიანებები – ეტიოლოგია, პათოგენეზი,

კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა:

ა) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები და დაზიანებანი – ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;

ბ) პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები, მათი განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორები, სიმსივნისწინარე დაავადებები, ყბების კეთილთვისებიანი ოდონტოგენური სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები, ყბა-სახის მიდამოს რბილი ქსოვილების და ძვლოვანი ჩონჩხის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები;

გ) ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის პრინციპები;

დ) პირის ღრუს და ყბა-სახის მიდამოს ავთვისებიანი სიმსივნეების ეპიდემიოლოგია, ბიოლოგიური თავისებურებები და საერთაშორისო თNM კლასიფიკაციის ზოგადი პრინციპები;

ე) ყბა-სახის მიდამოს შეძენილი და თანდაყოლილი დეფექტები და დეფორმაციები, მათი ეტიოლოგიის და პათოგენეზის საკითხები, ოპერაციული ჩარევის ჩვენებები და ვადები, მათი თანმიმდევრობა. ადგილობრივი ქსოვილებით და ფეხიანი ნაფლეთით პლასტიკის ზოგიერთი სახეების პრაქტიკულად გამოყენება;

ვ) კბილების იმპლანტოლოგია, იმპლანტაციის ქირურგიული მეთოდების ძირითადი საფუძვლები, მკურნალობის ეტაპები და გართულებების პროფილაქტიკური ღონისძიებები, ბავშვებში და მოზარდებში ადგილობრივი გაუტკივარებით კბილების ექსტრაქცია ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით;

ზ) ბავშვებში და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს მაგარი და რბილი ქსოვილების ანთებითი პროცესების კლინიკური მიმდინარეობის და მკურნალობის თავისებურებები;

თ) ბავშვებში და მოზარდებში სახის ქალას ძვლების და ყბა-სახის მიდამოს რბილი ქსოვილების ტრავმული დაზიანებები, მათი კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებები, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდები;

ი) ბავშვებში და მოზარდებში გამოყენებული ზოგადი გაუტკივარების სახეები, მათი ჩვენებები და უკუჩვენებები;

კ) ბავშვებში და მოზარდებში საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები და დაზიანებანი: ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის პრინციპები;

ლ) ბავშვებში და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი დაავადებები. კლასიფიკაცია, ონკოგენეზი, მათი განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორები;

მ) ოდონტოგენური წარმოშობის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები, სისხლ და ლიმფურძარღვოვანი სიმსივნეები. ადრეული დიაგნოსტიკა,

მკურნალობის ტაქტიკური გეგმის შედგენა;

ნ) ბავშვებში და მოზარდებში სახის და ყბების თანდაყოლილი მანკები და ანომალიები. ეტიოლოგია, პათოგენეზი, ხელშემწყობი ფაქტორები, კლასიფიკაცია, დიაგნოსტიკა.

5. მკურნალობის გეგმის შედგენა-სარეზიდენტო პროგრამის „ყბა-სახის ქირურგია“ განმახორციელებელ სამედიცინო დაწესებულებაში ავადმყოფთა რაოდენობა და დაავადებების სპექტრი უნდა იძლეოდეს ამ სპეციალობის ღრმა კლინიკური შესწავლის და გამოცდილების მიღების საშუალებას. გარდა ამისა აღნიშნული რეზიდენტურის პროგრამის ჩატარებისათვის დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს პედაგოგიური პროცესისათვის საჭირო ინტელექტუალური, მატერიალურ-ტექნიკური პოტენციალი (აკადემიურ-პედაგოგიური პერსონალი, აუდიტორია, სასწავლო ოთახი, ბიბლიოთეკა, ვიზუალური და დამხმარე სასწავლო მასალები და სხვ.).

მუხლი 3. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

1. პროგრამის მიზანი – საბაზისო სამედიცინო განათლების მქონე დიპლომირებული სტომატოლოგის კონკურენტუნარიან ყბა-სახის ქირურგად ჩამოყალიბება და მომავალი დამოუკიდებელი საექიმო და სამედიცინო საქმიანობისათვის სათანადო გამოცდილების შეძენა.

2. პროგრამის ამოცანები – აღზარდოს ექიმი სპეციალისტი, რომელსაც შეეძლება პირის ღრუს ორგანოების და ყბა-სახის მიდამოს ქირურგიული დაავადებების დროული ამოცნობა, პროფილაქტიკა და მკურნალობა.

3. პროგრამის წარმატებით დაძლევის წინა პირობას წარმოადგენს დიპლომანდელი სამედიცინო განათლების ეტაპზე მიღებული ცოდნა. რეზიდენტს უნდა შეეძლოს ელექტრონული საინფორმაციო წყაროების მოპოვება, ანალიზი, სინთეზი და ინფორმაციის პრაქტიკაში ლოგიკური გამოყენების უნარი. რეზიდენტს უნდა გამოუმუშავდეს კოლეგებთან როგორც ჯგუფური მუშაობის, ასევე ამ ჯგუფში საკუთარი ინდივიდუალობის წარმოჩენის უნარი. მან უნდა გამოავლინოს პასუხისმგებლობა, სამართლიანობა და საექიმო საქმიანობის კარგი ცოდნა, კომუნიკაბელობა პაციენტსა და მის ახლობლებთან. რეზიდენტს უნდა ჰქონდეს სურვილი და მზაობა, მიიღოს და შეასრულოს უშუალო ხელმძღვანელის ყველა მითითება და ინსტრუქცია, გაითვალისწინოს კრიტიკა, რეალურად შეაფასოს საკუთარი ძალები და ნაკლოვანებები. მას უნდა ჰქონდეს საკუთარი თავისადმი კრიტიკული მიდგომის და სათანადო დასკვნების გამოტანის უნარი, უნდა აგოს პასუხი საკუთარი შეცდომების გამო, რაც, თავის მხრივ, საკუთარი კომპეტენციის სრულყოფისა და პროფესიული ზრდის ერთ-ერთი უმთავრესი მოტივია.

4. რეზიდენტურაში მომზადებულ ყბა-სახის ქირურგს სერტიფიცირების შემდეგ უფლება აქვს იმუშაოს ყბა-სახის ქირურგიის სტაციონარში ან ნებისმიერი სტომატოლოგიური დაწესებულების ქირურგიულ კაბინეტში ან ქირურგიულ განყოფილებაში.

მუხლი 4. სპეციალობის აღწერილობა

1. დეფინიცია-ყბა-სახის ქირურგია – არის სამედიცინო მეცნიერების შემადგენელი ნაწილი, რომელიც სწავლობს კბილების, პირის ღრუს ორგანოების, ყბა-სახის მიდამოს ქირურგიულ

დაავადებებს, მათი დიაგნოსტიკის და მკურნალობის საკითხებს.

2. ყბა-სახის ქირურგი – არის ინტეგრირებული ცოდნის ექიმი სპეციალისტი, რომელიც ფლობს პირის ღრუს ორგანოების, კისრის და ყბა-სახის მიდამოს ქირურგიული დაავადებების დიაგნოსტიკას, მკურნალობას და პრევენციულ ღონისძიებებს.

3. ყბა-სახის ქირურგ სპეციალისტთა სამუშაო სფერო:

ა) მრავალპროფილიანი საავადმყოფოს ყბა-სახის ქირურგიული განყოფილება;

ბ) მრავალპროფილიანი სტომატოლოგიური პოლიკლინიკის ქირურგიული განყოფილება ან კაბინეტი.

4. ყბა-სახის ქირურგის ეთიკური კომპეტენციები:

ა) მთელი პროფესიული საქმიანობის მანძილზე პროფესიული ცოდნის განახლება და სრულყოფა, შესაბამისი უნარ-ჩვევების დახვეწა;

ბ) პაციენტთან, კოლეგასთან და საზოგადოებასთან სამართლიანი, უანგარო და კეთილგანწყობილი დამოკიდებულება;

გ) ინვალიდის, ოჯახის და მთლიანად საზოგადოების ჯანმრთელობაზე ზრუნვა;

დ) საექიმო საქმიანობის აღსრულებისას პროფესიული სტანდარტების და საყოველთაოდ აღიარებული ეთიკური ნორმების დაცვა;

ე) პროფესიული ცოდნის და სამსახურებრივი მდგომარეობის არაჰუმანური მიზნებით გამოყენების მიუღებლობა;

ვ) ქვეყნის საკანონმდებლო ნორმების დაცვა, ხოლო თუ ეს უკანასკნელი ხელს უშლის მისი პროფესიული მოვალეობის აღსრულებას, მათ შესაცვლელად ბრძოლა;

ზ) შესაძლებლობის ფარგლებში პროფესიული მოვალეობის აღსრულებაში კოლეგისათვის დახმარების გაწევა;

თ) სამეცნიერო კვლევის დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში საყოველთაოდ აღიარებული სამეცნიერო პრინციპებით ხელმძღვანელობა, კვლევის ჩატარების დროს და მისი შედეგების გამოქვეყნებისას ობიექტურობის დაცვა;

ი) კოლეგის, სხვა სამედიცინო პერსონალის, რეზიდენტის, სტუდენტის პროფესიული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების სრულყოფაზე ზრუნვა.

5. ყბა-სახის ქირურგის ზოგადი ცოდნა:

ა) ყბა-სახის ქირურგიული ავადმყოფების გამოკვლევა, გაუტკივარება, პირის ღრუს ქირურგიისა და ყბა-სახის ქირურგიაში კბილის ექსტრაქციის ოპერაცია, პირის ღრუს და ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესები, სანერწყვე ჯირკვლების დაავადებები და დაზიანებანი. ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებანი ყბა-სახის მიდამოს ნერვების დაზიანებანი და

დაავადებები. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები;

ბ) ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები, ყბა-სახის მიდამოს ავთვისებიანი სიმსივნეები, პირის მიდამოს აღდგენითი ქირურგია, კბილების იმპლანტოლოგია, ბავშვებში და მოზარდებში ადგილობრივი გაუტკივარება, სარმევე და მუდმივი კბილების ექსტრაქცია. ბავშვებში და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს რბილი და მაგარი ქსოვილების ანთებითი პროცესები. ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებული ბავშვებში და მოზარდებში;

გ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები ბავშვებში და მოზარდებში. ბავშვებში და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები ბავშვებში და მოზარდებში სახის და ყბა-სახის თანდაყოლილი მანკები და ანომალიები.

6. ყბა-სახის ქირურგის ზოგადი უნარ-ჩვევები, ყბა-სახის ქირურგს უნდა შეეძლოს:

ა) ყბა-სახის ქირურგიული დაავადების ანამნეზის შეკრება;

ბ) კლინიკური გასინჯვის ყველა აღიარებული ფიზიკური მეთოდის გამოყენება;

გ) კლინიკურ-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკის თანამედროვე საშუალებების მონაცემთა კვალიფიცირებული ინტერპრეტაცია;

დ) დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო მანიპულაციების შესრულება;

ე) მიღებულ მონაცემთა განზოგადოება;

ვ) ეტიოლოგიურად და პათოგენეზურად გამართული კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობის დანიშვნა;

ზ) ყბა-სახის ქირურგიული პათოლოგიების ადეკვატური მართვა დაავადების ნებისმიერ ეტაპზე;

თ) ყბა-სახის ქირურგიული პათოლოგიების პრევენციული ღონისძიებების ადეკვატური წარმართვა;

ი) რთულ შემთხვევებში, პაციენტის პროფილის მაქსიმალურად შესაძლებელი სიზუსტით განსაზღვრა და ვიზირება შესაბამისი პროფილის ექიმ სპეციალისტთან დამატებითი დიაგნოსტიკური გამოკვლევებისათვის და სპეციალიზირებული არაინვაზიური ან ინვაზიური მკურნალობის ჩატარებისათვის;

კ) აუცილებელი კომუნიკაციის დამყარება ჯანდაცვის სხვა პერსონალთან, სტუდენტებთან, ექიმებთან, პაციენტებთან და მათ ახლობლებთან;

ლ) სამეცნიერო კვლევების, ნაშრომების ადეკვატური აღქმა და ინტერპრეტაცია;

მ) სამეცნიერო კვლევის წარმართვა ან მასში აქტიური მონაწილეობა.

7. დაავადებების/ პათოლოგიური მდგომარეობების ჩამონათვალი, რომელთა კლინიკას, დიაგნოსტიკას, პროფილაქტიკას და მკურნალობას მოიცავს ყბა-სახის ქირურგია:

ა) ადგილობრივი ადეკვატური გაუტკივარების ქვეშ (აპლიკაციური, ინფილტრაციული და რეგიონული ანესთეზიები) იმ კბილების და ფესვების ექსტრაქცია, რომელთა განკურნება კონსერვატიული მეთოდებით ვერ ხერხდება;

ბ) ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესები:

ბ.ა) პერიოდონტიტები – მწვავე, ქრონიკული, ქრონიკული გამწვავებული;

ბ.ბ) პერიოსტიტები – მწვავე, ქრონიკული;

ბ.გ) ყბების ოსტეომიელიტი – მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული;

ბ.დ) სახის და კისრის აბსცესები და ფლეგმონები;

ბ.ე) ზედა ყბის მიმდებარე ქსოვილების აბსცესები და ფლეგმონები;

თვალბუდის ქვედა მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა;

ბ.ვ) ლოყის მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა;

ბ.ზ) საფეთქლის ქვედა ფოსოს აბსცესი, საფეთქლის ქვედა ფოსოს და ფრთა-სასის ფოსოს ფლეგმონა;

ბ.თ) საფეთქლის ფოსოს ფლეგმონა;

ბ.ი) ყვრიმალის ძვლის მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა;

ბ.კ) თვალბუდის აბსცესი და ფლეგმონა; ქვედა ყბის მიმდებარე ქსოვილების აბსცესები და ფლეგმონები;

ბ.ლ) ყბისქვეშა მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა;

ბ.მ) ნიკაპქვეშა მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა;

ბ.ნ) ყბა-ყრა საღეჭი მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა;

ბ.ო) ყბა-ფრთისებური მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა;

ბ.პ) ხახის ირგვლივი სივრცის აბსცესი და ფლეგმონა;

ბ.ჟ) პირის ღრუს ფსკერის ფლეგმონა;

ბ.რ) ყბისუკანა მიდამოს ფლეგმონა;

ბ.ს) კისრის წინა ზედაპირის ფლეგმონები;

ბ.ტ) ენის აბსცესი და ფლეგმონა;

ბ. უ) სახის და კისრის ლიმფანგიტები, ლიმფადენიტები, ადენოფლეგმონები;

ბ.ფ) კბილების ამოჭრის პათოლოგია ზედა და ქვედა ყბებზე – ნახევრადრეტენციული, რეტენციული, დისტოპირებული კბილები.

გ) ზედა ყბის წიაღის ოდონტოგენური ანთება:

გ.ა) სახის და კისრის, პირის ღრუს, ყბების სპეციფიკური ინფექციური ანთებითი პროცესები;

გ.ბ) აქტინომიკოზი;

გ.გ) ტუბერკულოზი;

გ.დ) სიფილისი;

გ.ე) გონორეა.

დ) სანერწყვე ჯირკვლების რეტენციული კისტები;

ე) ყბა-სახის მიდამოს და პირის ღრუს ინფექციური და პროტოზოული დაავადებები:

ე.ა) ფურუნკული, კარბუნკული;

ე.ბ) ციმბირის წყლული;

ე.გ) წითელი ქარი;

ე.დ) ნომა (წყლის კიბო);

ე.ე) შიდსი;

ე.ვ) ვეგენერას გრანულემატოზი.

ვ) სანერწყვე ჯირკვლების დაავადებები და დაზიანებანი:

ვ.ა) სანერწყვე ჯირკვლების ანთებითი პროცესები;

ვ.ბ) სანერწყვე ჯირკვლების კენჭოვანი დაავადება;

ვ.გ) სანერწყვე ჯირკვლების დისტროფიული დაავადებები (სიალოზები, სიალოადენოზები).

ზ) სანერწყვე ჯირკვლების ტრავმული დაზიანებები-ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი დაავადებების გართულებები (მწვავე სეფსისი, სეპტიური შოკი, სუნთქვის უკმარისობა, ღვიძლის და თირკმელების დაზიანება, კონტაქტური მედიასცინიტი, სახის და კისრის

ჩირქოვანი დაავადებების მეორადი ქალასშიგა გართულებები;

თ) ყბა-სახის მიდამოს არაცეცხლნასროლი ტრავმული დაზიანებანი:

თ.ა) პირის ღრუს და ყბა-სახის მიდამოს რბილი ქსოვილების ნაკაწრები, დაჟეჟილობა, ჭრილობები;

თ.ბ) კბილების ამოვარდნილობა;

თ.გ) კბილების მოტეხილობა;

თ.დ) ალვეოლური მორჩის მოტეხილობა;

თ.ე) ქვედა ყბის ამოვარდნილობა;

თ.ვ) ქვედა ყბის მოტეხილობა;

თ.ზ) ზედა ყბის მოტეხილობა;

თ.თ) ყვრიმალის ძვლის და რკალის მოტეხილობა;

თ.ი) ცხვირის ძვლების მოტეხილობა;

თ.კ) ყბა-სახის მიდამოს ცეცხლნასროლი დაზიანებები (რბილი ქსოვილების დაზიანება (თავისებურებები); სახის ძვლების ცეცხლნასროლი მოტეხილობები.

ი) ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებების გართულებები:

ი.ა) ადრეული – ტვინის შერყევა, დაჟეჟილობა;

ი.ბ) კომა;

ი.გ) ტრავმული შოკი;

ი.დ) ასფიქსია;

ი.ე) სისხლის დენა – უშუალოდ ტრავმის შემდეგ და მეორადი (ნაადრევი და მოგვიანებითი).

კ) მოგვიანებითი – ბრონქო – პულმონალური გართულებები:

კ.ა) ძვლის ჭრილობის დაჩირქება;

კ.ბ) ტრავმული ოსტეომიელიტი;

კ.გ) ყბების კონტრაქტურა;

კ.დ) მონატეხი ფრაგმენტების შენელებული კონსოლიდაცია;

კ.ე) ცრუ სახსარი;

კ.ვ) ტრავმული ჰაიმორიტი;

კ.ზ) პირის ღრუს, სახის და კისრის დამწვრობები და მოყინვა.

ლ) ყბა-სახის მიდამოს ნერვების დაავადებები და დაზიანებანი:

ლ.ა) სამწვერა ნერვი;

ლ.ბ) ენა-ხახის ნერვი;

ლ.გ) სახის ნერვი;

ლ.დ) სახის ვეგეტატიური განგლიები.

მ) საფეთქელ ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები და დაზიანებანი:

მ.ა) საფეთქელ ქვედა ყბის სახსრის არტიკულაციური დაავადებები

ანთებითი დაავადებები (ართრიტები);

მ.ბ) არაანთებითი დაავადებები, (სახსარშიგა ფუნქციის მოშლილობები)

ოსტეოართროზი, ანკილოზი;

მ. გ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის არაარტიკულაციური დაავადებები

ბრუკსიზმი;

მ.დ) საფეთქელ ქვედა ყბის სახსრის მტკივნეული დისფუნქცია;

საღეჭი კუნთების კონტრაქტურა.

ნ) ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები:

ნ.ა) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმიდან გამომდინარე სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები;

ნ.ბ) ოდონტოგენური სიმსივნეები და სიმსივნის მაგვარი წარმონაქმნები;

ნ.გ) სანერწყვე ჯირკვლების სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები;

ნ.დ) რბილი ქსოვილების სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები;

ნ.ე) თანდაყოლილი კისტები და ხვრელარხები;

ნ.ვ) სახის ძვლების სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები;

ნ.ზ) ყბა-სახის მიდამოს ავთვისებიანი სიმსივნეები (კანის, პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის, ტუჩის, ქვედა და ზედა ყბების, სანერწყვე ჯირკვლების);

ნ.თ) ანამნეზის შეკრება, პირველადი სიმსივნის რეგიონული ლიმფური კვანძების განსაზღვრა;

ნ.ი) ჩატარებული გამოკვლევების საფუძველზე სიმსივნის სტადიის დადგენა;

ნ.კ) პუნქციური ბიოფსიის წარმოება;

ნ.ლ) დაავადების სტადიიდან გამომდინარე მკურნალობის დაგეგმვა;

ნ.მ) ყბა-სახის არეში არსებული პირველადი სიმსივნეების და ლიმფურ ჯირკვლებზე ოპერაციის მასშტაბის დადგენა;

ნ.ნ) პირისახის მიდამოს აღდგენითი ქირურგია.

ო) ადგილობრივი ქსოვილებით პლასტიკა:

ო.ა) შეცვლილი ქსოვილების (ნაწიბური, წყლული) ამოკვეთა;

ო.ბ) ჭრილობის კიდეების მიახლოება და შეკერვა;

ო.გ) გარდამავალი ნაოჭის ნაწიბურების, ტუჩების, ენის ლაგამის პლასტიკა;

ო.დ) ფეხიანი ნაფლეთით პლასტიკა;

ო.ე) კანის გახლეჩილი ნაფლეთის გადანერგვა;

ო.ვ) პირის ღრუს პროთეზირებისათვის მომზადება (ოპერაციული ჩარევები ყბების მაგარ ქსოვილებზე, პირის ღრუს რბილ ქსოვილებზე);

ო.ზ) ნაფლეთოვანი ოპერაციები პაროდონტის დაავადებების ქირურგიულ მკურნალობაში დენტალური იმპლანტაციის ჩატარება;

ო.ზ.ა) პაციენტის პირის ღრუს ინსტრუმენტული, რენტგენოლოგიური და ძირითადი კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები;

ო.ზ.ბ) იმპლანტატის შერჩევა და იმპლანტაციის ქირურგიული მეთოდის განსაზღვრა;

ო.ზ.გ) საიმპლანტაციო მიდამოს რბილი ქსოვილების გაკვეთა და ლორწოვან ძვალსაზრდელის ნაფლეთის სეპარაცია საიმპლანტაციო სარეცელის შექმნა ძვლის პრეპარირებით;

ო.ზ.დ) იმპლანტანტის ძვლოვან სარეცელში მოთავსება, ძვლოვანი და რბილი ქსოვილების ჭრილობების მექანიკური და ქირურგიული დამუშავება.

პ) ბავშვებში და მოზარდებში სარძევე და მუდმივი კბილების ექსტრაქცია;

პ.ა) ბავშვებში და მოზარდებში ადგილობრივი გაუტკივარების (არაინექციური და ინექციური მეთოდების გამოყენება) გაუტკივარების გამოყენების სპეციფიკა ბავშვთა ასაკში;

პ.ბ) ბავშვებში და მოზარდებში ადგილობრივი გაუტკივარების, კბილების ექსტრაქციის და ექსტრაქციის შემდგომი გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა;

პ.გ) ბავშვებში და მოზარდებში კბილების ტრავმული დაზიანებანი (დაჟეჟილობა, ამოვარდნილობა, მოტეხილობა);

პ.დ) ბავშვებში და მოზარდებში ოდონტოგენური ანთებითი პროცესები პერიოდონტიტები, პერიოსტიტები, ოსტეომიელიტები, აბსცესები და ფლეგმონები;

პ.ე) ბავშვებში და მოზარდებში არაოდონტოგენური ანთებითი პროცესები (ფურუნკული, კარბუნკული, ნომა).

ჟ) ბავშვებში და მოზარდებში სანერწყვე ჯირკვლების ანთებითი დაავადებები;

რ) ბავშვებში და მოზარდებში სახის ქალას ძვლების და ყბა-სახის რბილი ქსოვილების ტრავმული დაზიანებანი (რბილი ქსოვილების ჭრილობები, ყბების მოტეხილობები);

ს) ბავშვებში და მოზარდებში საფეთქელ ქვედა ყბის სახსრის ანთებითი და არაანთებითი დაავადებები;

ტ) ბავშვებში და მოზარდებში პირის ღრუს და ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები, ოდონტოგენური კისტები;

უ) ჰემანგიომები;

ფ) ლიმფანგიომები;

ქ) სახის და კისრის თანდაყოლილი კისტები და ხვრელარხები;

ღ) სახის და ყბების თანდაყოლილი მანკები.

8. ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩამონათვალი, რომელთა შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება უნდა შეეძლოს ყბა-სახის ქირურგს:

ა) ელექტროკარდიოგრაფია;

ბ) სასუნთქი, გულ-სისხლძარღვთა, თირკმლის და ენდოკრინული სისტემის შესაფასებელი ტესტები (კვლევები);

გ) კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი და მძიმედ დაზიანებულ პაციენტთა კლინიკური შეფასების შკალები;

დ) სისხლძარღვთა დაავადებების გამოსაკვლევად საჭირო სპეციფიკური ტექნიკური საშუალებებით მიღებული ინფორმაციის ინტერპრეტაცია;

- ე) სადიაგნოზო რადიოლოგიის მეთოდებით (სონოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია და ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსი) მიღებული ინფორმაციის დამუშავება და ინტერპრეტაცია;
- ვ) წყალ-მარილოვანი ბალანსის შეფასება და შენარჩუნება;
- ზ) ბიოფსიისა და ციტოლოგიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;
- თ) ქსოვილთა ნიმუშების კრიოსექციული და პარაფინული ჰისტოლოგიის, ციტოლოგიისა და ბაქტერიოლოგიის შედეგების ინტერპრეტაცია;
- ი) ქსოვილოვანი სითხეების/გამონაყოფების აღება ლაბორატორიული შესწავლისათვის, მათი შედეგების ინტერპრეტაცია;
- კ) სისხლის კლინიკური ანალიზის (საერთო, ბიოქიმიური, კოაგულოგრამა და ა.შ.) ინტერპრეტაცია;
- ლ) შარდის საერთო და ბიოქიმიური ანალიზების შედეგების ინტერპრეტაცია;
- მ) ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;
- ნ) იმუნო-სეროლოგიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;
- ო) სასუნთქი, გულ-სისხლძარღვთა, თირკმლის და ენდოკრინული სისტემის შესაფასებელი ტესტები (კვლევები).
9. აუცილებელი პრაქტიკული უნარ-ჩვევები (დიაგნოსტიკური და სამკურნალო მანიპულაციები), რომელსაც უნდა ფლობდეს ყბა-სახის ქირურგი:
- ა) კბილების ექსტრაქციისა და პირის ღრუში მცირე ოპერაციული ჩარევების გაუტკივარებისათვის არაინექციური (ფიზიკური, ქიმიური, ფიზიკურ-ქიმიური) და ინექციური (ინფილტრაციული და რეგიონული) ანესთეზიების სრულყოფილი ცოდნა და შესრულება;
- ბ) ადგილობრივი გაუტკივარების ზოგადი და ადგილობრივი გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა;
- გ) მუდმივი კბილების ექსტრაქციის ჩვენებების და წინააღმდეგჩვენებების განსაზღვრა;
- დ) ზედა და ქვედა ყბებზე კბილთა სხვადასხვა ჯგუფების და ფესვების ექსტრაქცია მაშების, ელევატორების, სატეხი და ჩაქუჩის ბორმანქანის საშუალებით;
- ე) კბილის ექსტრაქციის მომენტში, ექსტრაქციის შემდეგ და მოგვიანებით პერიოდში განვითარებული ადგილობრივი და ზოგადი გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა;
- ვ) კბილების ამოჭრის პათოლოგია – ნახევრადრეტენციული, რეტენციული და დისტოპირებული კბილების ექსტრაქცია;

ზ) კბილის ფესვის მწვერვალის რეზექცია, ფესვის ამპუტაცია, კბილის ჰემისექცია;

თ) ჰაიმორის ღრუს ოროანტრალური ფისტულის ტამპონადა;

ი) ჰაიმორის ღრუს ოროანტრალური ფისტულის ოპერაციული გზით დახურვა;

კ) ჰაიმორის ღრუზე კოლდუელ-ლუკის ტიპური ოპერაციის ჩატარება;

ლ) ჰაიმორის ღრუს სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო პუნქცია;

მ) ზედა ყბის მიმდებარე რბილი ქსოვილების აბსცესების და ფლეგმონების (თვალბუდის ქვედა მიდამო, ლოყის მიდამო, ყვრიმალის მიდამო, საფეთქლის ფოსო, საფეთქლის ქვედა და ფრთა-სასის ფოსო, თვალბუდე) ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობა;

ნ) ქვედა ყბის მიმდებარე რბილი ქსოვილების აბსცესების და ფლეგმონების (ყბის ქვეშა მიდამო, ნიკაპქვეშა მიდამო, ყბა-ყურა საღეჭი მიდამო, ყბა-ფრთისებრი მიდამო, ხახის ირგვლივი მიდამო, ენის მიდამო, ენისქვეშა მიდამო, პირის ღრუს ფსკერი, ყბისუკანა მიდამო, კისრის წინა ზედაპირი) ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობა;

ო) ყბა-სახის მიდამოს სპეციფიკური ანთებითი პროცესების (აქტინომიკოზი, ტუბერკულოზი, სიფილისი) ქირურგიული და მედიკამენტური მკურნალობა;

პ) ყბა-სახის მიდამოს არაოდონტოგენური ანთებითი პროცესების (ფურუნკული, კარბუნკული, წითელი ქარი) ქირურგიული და მედიკამენტური მკურნალობა;

ჟ) სანერწყვე ჯირკვლების ბიძანუალური პალპაცია და მიღებული შედეგების შეფასება;

რ) ყბა-ყურა და ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლების სადინრების ზონდირება, ბუჟირება;

ს) სანერწყვე ჯირკვლებში სამკურნალო და საკონტრასტო ნივთიერებების შეყვანა;

ტ) სანერწყვე ჯირკვლების სადინრებში ლოკალიზებული კენჭების პირშიგნითა ოპერაციული მიდგომით ამოღება;

უ) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსების ჭრილობების დამუშავება და შეკერვა;

ფ) ენის ჭრილობების დამუშავება და შეკერვა;

ქ) სახის რბილი ქსოვილების ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავება და ნაკერების დადება დაზიანებული მიდამოს ტოპოგრაფიის გათვალისწინებით;

ღ) კბილების მოტეხილობების და ამოვარდნილობების დიფერენცირებული მკურნალობა;

ყ) ალვეოლური მორჩის მოტეხილობის ორთოპედიული მკურნალობა;

შ) ქვედა ყბის ამოვარდნილობის (წინა, ცალმხრივი, ორმხრივი, უკანა, ჩვეული, მოძველებული) ჩასწორება;

- ბ) ქვედა ყბის მოტეხილობის დროს სატრანსპორტო იმობილიზაციის გამოყენება;
- ც) ქვედა ყბის მოტეხილობის დროს (ჩვენების მიხედვით) მკურნალობის ორთოპედიული და ქირურგიული მეთოდების გამოყენება;
- ძ) ზედა ყბების მოტეხილობების დროს სატრანსპორტო იმობილიზაციის გამოყენება;
- წ) ზედა ყბების მოტეხილობების დროს (ჩვენების მიხედვით) მკურნალობის ორთოპედიული და ქირურგიული მეთოდების გამოყენება;
- ჭ) ყვრიმალის ძვლის სხეულის და რკალის მოტეხილობების დიფერენცირებული მკურნალობა;
- ხ) ცხვირის ძვლის მოტეხილობების მკურნალობა;
- ჯ) სამწვერა ნერვის პერიფერიული ტოტების ალკოჰოლიზაცია;
- ჰ) სამწვერა ნერვის პერიფერიული ტოტების ამოკვეთა (ნერვოგზერესი);
- ჰ¹) ენა-ხახის ნერვის ბლოკადები ლიდოკაინ-დექსამეტაზონის ხსნარით;
- ჰ²) ფრთა-სასის კვანძში სამკურნალო საშუალებების შეყვანა;
- ჰ³) საფეთქელ ქვედა ყბის სახსრის დაავადებების რენტგენოლოგიური მონაცემების გაშიფვრა;
- ჰ⁴) საფეთქელ ქვედა ყბის სახსარში ინექციის გზით სამკურნალო საშუალებების შეყვანა;
- ჰ⁵) ქვედა ყბის რედრესაცია საღეჭი კუნთების კონტრაქტურის და ანკილოზის ფიბროზული ფორმების დროს;
- ჰ⁶) ყბა-სახის მიდამოს სიმსივნეებიდან ბიოფსიით მასალის აღება მორფოლოგიური კვლევისათვის;
- ჰ⁷) ოდონტოგენური კისტების ქირურგიული მკურნალობა (ცისტოტომია, ცისტოექტომია);
- ჰ⁸) მცირე სანერწყვე ჯირკვლების რეტენციული კისტების ქირურგიული მკურნალობა;
- ჰ⁹) პირის ღრუში პერიფერიული ოსტეობლასტოკლასტომების, ფიბროზული ანგიომატოზური ეპულისების, ფიბრომების ქირურგიული მკურნალობა;
- ჰ¹⁰) ყბა-სახის მიდამოს რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნეები (ლიპომა, ფიბრომა, პაპილომა, ჰემანგიომა, ხალი) ოპერაციული მკურნალობა;
- ჰ¹¹) ავთვისებიან სიმსივნეებზე ექვის დროს პუნქციური ბიოფსიის წარმოება;
- ჰ¹²) ავთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევაში დაავადების სტადიურობიდან გამომდინარე მკურნალობის დაგეგმარება;

3¹³) ადგილობრივი ქსოვილებით პლასტიკა: შეცვლილი ქსოვილების (წყლული, ნაწიბური) ამოკვეთა, ჭრილობის კიდეების მიახლოება და შეკერვა, გარდამავალი ნაოჭის ნაწიბურების, ტუჩების და ენის ლაგამის პლასტიკა;

3¹⁴) ფეხიანი ნაფლეთით პლასტიკა;

3¹⁵) კანის გახლეჩილი ნაფლეთის თავისუფალი გადანერგვა;

3¹⁶) პლასტიკური ოპერაციები ყბების ძვლოვან ქსოვილებზე და პირის ღრუს ლორწოვან გარსებზე (კბილთა პროთეზირებისათვის მოსამზადებლად);

3¹⁷) პაროდონტის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა – გინგივოტომია, გინგივექტომია, ნაფლეთოვანი ოპერაციები;

3¹⁸) კბილების იმპლანტოლოგია – საიმპლანტაციო მიდამოს რბილი ქსოვილების გაკვეთა და ლორწოვან-ძვალსაზრდელის ნაფლეთის სეპარაცია;

3¹⁹) ძვლის პრეპარირებით საიმპლანტაციო სარეცელის შექმნა;

3²⁰) იმპლანტატის ძვლოვან სარეცელში მოთავსება და სრულყოფილი პირველადი ფიქსაციის მიღწევა;

3²¹) ძვლოვანი და რბილი ქსოვილების ჭრილობების მექანიკური და ქირურგიული დამუშავება;

3²²) ბავშვებში და მოზარდებში სარძევე და მუდმივი კბილების ექსტრაქცია ადგილობრივი ინფილტრაციული ან რეგიონული ანესთეზიების ქვეშ;

3²³) ტრავმის შედეგად ამოვარდნილი კბილების რეპოზიცია და ფიქსაცია;

3²⁴) ბავშვებში და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოსა და პირის ღრუში არსებული ფლეგმონის გახსნა;

3²⁵) ბავშვებში და მოზარდებში დიდი სანერწყვე ჯირკვლების სადინრების ზონდირება, ბუჟირება, სადინრებიდან საკონტრასტო ნივთიერებების შეყვანა;

3²⁶) ბავშვებში და მოზარდებში სახის ძვლების მონატეხი ფრაგმენტების რეპოზიცია და ფიქსაცია არტაშნებით;

3²⁷) ბავშვებში და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს რბილი ქსოვილების ჭრილობების დროს პირველადი ქირურგიული დამუშავება და შეკერვა;

3²⁸) ბავშვებში და მოზარდებში ოდონტოგენური კისტების ოპერაციული მკურნალობა (ცისტოტომია, ცისტექტომია);

3²⁹) ბავშვებში და მოზარდებში სანერწყვე ჯირკვლების რეტენციული კისტების ოპერაციული მკურნალობა. სისხლ და ლიმფურძარღვოვანი სიმსივნეების ელექტროკოაგულაცია და

მასკლეროზირებული თერაპია;

3³⁰) ბავშვებში და მოზარდებში პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ანომალიების ოპერაციული მკურნალობა; ენის, ზედა და ქვედა ტუჩების ლაგამის და პირის კარიბჭის პლასტიკა.

მუხლი 5. სწავლების / შეფასების მეთოდები და პრინციპები

1. სწავლების მეთოდები-პროგრამის თითოეულ მოდელში დაბალანსებულია თეორიული სწავლება და პრაქტიკული საქმიანობა. რეზიდენტურის პროგრამა მოიცავს რეზიდენტის:

ა) თეორიულ მზადებას – სემინარულ მეცადინეობებს, სპეციალური ლიტერატურის დამუშავებას, წყაროთა ნუსხის შედგენას, რეფერატული ხასიათის მოხსენების მომზადებას. თეორიული მომზადება ხორციელდება საქმიანობიდან მოუწყვეტლივ. თვითმომზადების მიზნით კვირაში ერთი დღე სემინარული მეცადინეობის ან „ბიბლიოთეკის“ დღეა;

ბ) პრაქტიკულ საქმიანობას – ავადმყოფთა მიღება, კლინიკურ გარჩევებში მონაწილეობა;

გ) რეზიდენტურაში მზადების მთელ პერიოდში რეზიდენტს აქვს უფლება, დამოუკიდებლად გამოთქვას თავისი აზრი როგორც თეორიულ საკითხებზე, ასევე დაავადების ხასიათისა, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ტაქტიკაზე;

დ) ყბა-სახის ქირურგის პროფესიული მზადების ძირითადი მეთოდია რეზიდენტის მიერ სამკურნალო, დიაგნოსტიკური და პროფილაქტიკური მუშაობის უშუალო შესრულება რეზიდენტურის მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მეთვალყურეობის პირობებში. მოდულზე პასუხისმგებელ პირს არჩევს პროგრამის ხელმძღვანელი;

ე) მოდულზე პასუხისმგებელ პირს უნდა ჰქონდეს სპეციალურად გამოყოფილი დრო რეზიდენტებთან პედაგოგიური მუშაობისათვის;

ვ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ რეზიდენტებისთვის ჩატარებული ტრენინგის დრო ძირითადად უნდა დაეთმოს პაციენტებთან პრაქტიკულ მუშაობას და მიმართული უნდა იყოს პროფესიული საქმიანობისათვის საჭირო უნარ-ჩვევების (დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, და პროფილაქტიკური პრინციპებისა და მეთოდების) სრულყოფილი ათვისებისაკენ;

ზ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირი ანგარიშვალდებულია პროგრამის ხელმძღვანელის წინაშე.

2. რეზიდენტის მუშაობის პირობები:

ა) პროფესიული მზადების პროგრამით გათვალისწინებული მთელი პერიოდის განმავლობაში რეზიდენტი თავის მუშაობას წარმართავს პროგრამის ხელმძღვანელისა და მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ზედამხედველობის ქვეშ;

ბ) სამედიცინო დაწესებულებაში რეზიდენტის პრაქტიკული მუშაობის ხანგრძლივობა არ უნდა აღემატებოდეს 30 საათს კვირაში;

გ) რეზიდენტს კვირაში უნდა ჰქონდეს 1 დასვენების დღე თეორიული მეცადინეობებისა და

პრაქტიკული საქმიანობის გარდა რეზიდენტი მონაწილეობს მზადების სხვა ფორმებში, კერძოდ, სემინარში – თეორიული მეცადინეობაში, რომელსაც ატარებს მოდულზე პასუხისმგებელი პირი.

3. მოდულზე პასუხისმგებელი პირი:

ა) რეზიდენტი წარმოადგენს საინტერესო პაციენტს (ახსენებს ავადმყოფობის ისტორიას და გამოკვლევის შედეგებს), სვამს კითხვებს და ცდილობს გამოიყვანოს დიაგნოზი. დისკუსიის დამთავრების შემდეგ ჯგუფს ეცნობება ავადმყოფის დიაგნოზი და წაეკითხება მოკლე ლექცია ამ საკითხზე;

ბ) დისკუსია – ყბა-სახის ქირურგიის აქტუალურ საკითხებზე საუბარი, რომელსაც წარმართავს შესაბამისი სფეროს სპეციალისტი;

გ) მოხსენება სახელმძღვანელოს ირგვლივ – რეზიდენტები მიმოიხილავენ წიგნის ამა თუ იმ თავს და ამზადებენ პრეზენტაციას. ამ გზით ისინი საფუძვლიანად ითვისებენ სახელმძღვანელოს, ეჩვევიან მსჯელობას.

4. შეფასების მეთოდები:

ა) თეორიული ცოდნის შეფასება ხდება ყოველი მოდულის გავლის შემდეგ და ყოველი სასწავლო წლის დამთავრების შემდეგ იმ სასწავლო წლის განმავლობაში გავლილი დისციპლინების მასალის ზეპირი გამოკითხვის და ტესტური შემოწმების საფუძველზე;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხის შეფასება ხდება პროგრამ-ხელმძღვანელის ან მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ ყოველი მოდულის გავლის შემდეგ. განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს რა ნაწილს ასრულებს რეზიდენტი დამოუკიდებლად (პედაგოგის კონტროლით და სრული პასუხისმგებლობით), პედაგოგის დახმარებით და დამოუკიდებლად.

მუხლი 6. სარეზიდენტო პროგრამის შინაარსი და მიზანი

1. ყბა-სახის ქირურგიაში რეზიდენტურის პროგრამა 3-წლიანია. 3 წელი არის ის ოპტიმალური ვადა, რომელიც მოიცავს ყბა-სახის ქირურგიის ყველა მიმართულებაში მზადებას. ეს მიმართულებებია: პირის ღრუს და ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესები, ტრავმული დაზიანებები, სანერწყვე ჯირკვლების, ყბა-სახის მიდამოს ნერვების, საფეთქელ ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები და დაზიანებანი, ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები, იმპლანტოლოგია, ბავშვთა და მოზარდთა ყბა-სახის ქირურგია.

2. პროგრამის შუალედური / წლიური ეტაპების მიზნებია:

ა) I წელი -შესწავლილი იქნეს კბილების ექსტრაქციის ოპერაცია და გაუტკივარება, პირის ღრუს და ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესები;

ბ) II წელი – შესწავლილი იქნეს სანერწყვე ჯირკვლების დაავადებები და დაზიანებანი, ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებანი; ყბა-სახის მიდამოს ნერვების და საფეთქელ ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები და დაზიანებანი; ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი და

ავთვისებიანი სიმსივნეები, ბავშვებსა და მოზარდებში ადგილობრივი გაუტკივარება, სარძევე და მუდმივი კბილების ექსტრაქცია, ბავშვებში და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს რბილი და მაგარი ქსოვილების ანთებითი პროცესები. ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებანი ბავშვებში და მოზარდებში. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები ბავშვებში და მოზარდებში.

გ) III წელი – შესწავლილი იქნეს ბავშვებსა და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები, ბავშვებსა და მოზარდებში სახის და ყბა-სახის თანდაყოლილი მანკები და ანომალიები, ყბა-სახის მიდამოს ავთვისებიანი სიმსივნეები, პირის მიდამოს აღდგენითი ქირურგია, კბილების იმპლანტოლოგია.

რეზიდენტურის პროგრამა „ყბა-სახის ქირურგია“

33 თვე (3 წელი)

პროფესიული მზადების I წელი		
I	ყბა-სახის ქირურგიული ავადმყოფის გამოკვლევა; გაუტკივარება პირის ღრუს ქირურგიასა და ყბა-სახის ქირურგიაში; კბილის ექსტრაქციის ოპერაცია.	4 თვე
II	პირის ღრუს და ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესები.	7 თვე

პროფესიული მზადების II წელი		
მოდულის №	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
I მოდული	სანერწყვე ჯირკვლების დაავადებები და დაზიანებანი.	1 თვე
II მოდული	ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებანი.	5 თვე
III მოდული	ყბა-სახის მიდამოს ნერვების დაზიანებანი და დაავადებები.	0,5 თვე
IV მოდული	საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები.	0,5 თვე
V მოდული	ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები.	2 თვე
VI მოდული	ბავშვებში და მოზარდებში ადგილობრივი გაუტკივარება, სარძევე და მუდმივი კბილების ექსტრაქცია.	0,5 თვე
VII მოდული	ბავშვებში და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს რბილი და მაგარი ქსოვილების ანთებითი პროცესები.	0,5 თვე
VIII მოდული	ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებანი ბავშვებში და მოზარდებში.	0,5 თვე
IX მოდული	საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები ბავშვებში და მოზარდებში.	0,5 თვე

პროფესიული მზადების III წელი		
მოდულის №	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
I მოდული	ბავშვებში და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები.	1,5 თვე
II მოდული	ბავშვებში და მოზარდებში სახის და ყბა-სახის თანდაყოლილი მანკები და ანომალიები	2,5 თვე
III მოდული	ყბა-სახის მიდამოს ავთვისებიანი სიმსივნეები	2 თვე
IV მოდული	პირის მიდამოს აღდგენითი ქირურგია	4 თვე
V მოდული	კბილების იმპლანტოლოგია	1 თვე

მზადების პირველ წელს მოდულების რაოდენობა:

ყბა-სახის ქირურგიის რეზიდენტურაში სწავლების პირველი წელი მოიცავს 2 მოდულს:

I მოდული-ყბა-სახის ქირურგიული ავადმყოფების გამოკვლევა; გაუტკივარება პირის ღრუს და ყბა-სახის ქირურგიაში; კბილის ექსტრაქციის ოპერაცია. ხანგრძლივობა - 4 თვე.

II მოდული - პირის ღრუს და ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესები. ხანგრძლივობა - 7 თვე.

პროფესიული მზადების I წლის მიზანი:

ყბა-სახის ქირურგიული ავადმყოფების კვლევის მეთოდების დაუფლება; ყბა-სახის ქირურგიაში ადგილობრივი და ზოგადი გაუტკივარების მეთოდების დაუფლება; ყბა-სახის ქირურგიაში გაუტკივარების ფონზე ზედა და ქვედა ყბებზე კბილების და ფესვების ექსტრაქცია, ექსტრაქციის შემდეგ განვითარებული გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა.

ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესების შესწავლა, რომელშიც შედის პირის ღრუს ოდონტოგენური ანთებითი პროცესები (პერიოდონტი, პერიოსტიტები, ყბების ოსტეომიელიტები), ყბა-სახის მიდამოს და კისრის წინა ზედაპირის აბსცესები და ფლეგმონები, ადენოფლეგმონები.

ზედა ყბის წიაღის ოდონტოგენური ანთებითი პროცესების, ყბა-სახის და კისრის მიდამოს სპეციფიკური ანთებითი პროცესების, ყბა-სახის მიდამოს არაოდონტოგენური ინფექციური და პროტოზოული დაავადებების შესწავლა.

ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესების გართულებების შესწავლა.

მზადების მეორე წელს მოდულების რაოდენობა:

ყბა-სახის ქირურგიის რეზიდენტურაში სწავლების მეორე წელი მოიცავს 9 მოდულს:

I მოდული - სანერწყვე ჯირკვლების დაავადებები და დაზიანებანი. ხანგრძლივობა - 1 თვე;

II მოდული - ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებანი. ხანგრძლივობა - 5 თვე;

III მოდული - ყბა-სახის მიდამოს ნერვების დაზიანებანი და დაავადებები. ხანგრძლივობა - 0,5 თვე;

IV მოდული - საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები. ხანგრძლივობა - 0,5 თვე;

V მოდული - ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები. ხანგრძლივობა - 2 თვე;

VI მოდული - ბავშვებში და მოზარდებში ადგილობრივი გაუტკივარება, სარძევე და მუდმივი კბილების ექსტრაქცია. ხანგრძლივობა - 0,5 თვე;

VII მოდული - ბავშვებში და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს რბილი და მაგარი ქსოვილების ანთებითი პროცესები. ხანგრძლივობა - 0,5 თვე;

VIII მოდული - ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებანი ბავშვებსა და მოზარდებში.

ხანგრძლივობა - 0,5 თვე;

XI მოდული - საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები ბავშვებში და მოზარდებში.
ხანგრძლივობა - 0,5 თვე.

პროფესიული მზადების II წლის მიზანი:

სანერწყვე ჯირკვლებში განვითარებული ანთებითი და არაანთებითი პროცესების შესწავლა და მკურნალობა; სანერწყვე ჯირკვლების კენჭოვანი დაავადებების და ტრავმული დაზიანებების შესწავლა და მკურნალობა.

ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანების შესახებ ცოდნისა და მკურნალობის დაუფლება.

ყბა-სახის მიდამოს არაცეცხლნასროლი დაზიანებების (რბილი ქსოვილები, კბილები, ძვლოვანი ჩონჩხი), ცეცხლნასროლი დაზიანებების (რბილი ქსოვილები, სახის ძვლოვანი ჩონჩხი), მათი თავისებურებანის, სახის და კისრის მიდამოს დამწვრობების, მოყინვის, ყბა-სახის მიდამოს რადიაციული დაზიანებების შესწავლა.

ყბა-სახის მიდამოს ნერვების დაავადებების კლინიკური გამოვლინებებისა და დიფერენციალური დიაგნოსტიკის დაუფლება.

ალგიური სინდრომით მიმდინარე დაავადებების დროს პირველადი დახმარების აღმოჩენის, შემდგომში კონსერვატიული მკურნალობის გაგრძელების, საჭიროების მიხედვით, პერიფერიულ ტოტებზე ოპერაციული ჩარევების ჩატარების შესწავლა.

საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები და მათი დაზიანების, კლინიკური გამოვლინებების, დიაგნოსტიკის, დიფერენციალური დიაგნოსტიკის და მკურნალობის შესწავლა.

ყბა-სახის მიდამოს სიმსივნეების განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორების, სიმსივნის ფონური დაავადებების, ყბების ოდონტოგენური კეთილთვისებიანი სიმსივნეებისა და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნების, ყბა-სახის მიდამოს რბილი ქსოვილების და ძვლოვანი ჩონჩხის კეთილთვისებიანი სიმსივნეების და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნების, მკურნალობის შესწავლა.

ყველა იმ პათოლოგიური პროცესებისა და მანიპულაციების შესწავლა, რომლებიც წინა წლებში შესწავლილ იქნა მოზარდებში. ესენია ადგილობრივი და ზოგადი გაუტკივარების საკითხი, სარძევე და მუდმივი კბილების ექსტრაქცია ადეკვატური გაუტკივარებით, პირის ღრუს და ყბა-სახის მიდამოს მწვავე და ქრონიკული ანთებითი პროცესები, სახის ქალას ძვლების და ყბა-სახის მიდამოს რბილი ქსოვილების ტრავმული დაზიანებები, საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები და დაზიანებანი.

მზადების მესამე წელს მოდულების რაოდენობა:

ყბა-სახის ქირურგიის რეზიდენტურაში სწავლების მესამე წელი მოიცავს 5 მოდულს:

I მოდული - ბავშვებში და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და

სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები. ხანგრძლივობა - 1,5 თვე;

II მოდული - ბავშვებში და მოზარდებში სახის და ყბა-სახის თანდაყოლილი მანკები და ანომალიები. ხანგრძლივობა - 2,5 თვე;

III მოდული - ყბა-სახის მიდამოს ავთვისებიანი სიმსივნეები. - ხანგრძლივობა - 2 თვე;

IV მოდული - პირის მიდამოს აღდგენითი ქირურგია. - ხანგრძლივობა - 4 თვე;

V მოდული - კბილების იმპლანტოლოგია - ხანგრძლივობა - 1 თვე.

პროფესიული მზადების III წლის მიზანი:

ბავშვებში და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეებისა და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნების, სახისა და ყბების თანდაყოლილი მანკებისა და ანომალიების შესწავლა. ბავშვებში და მოზარდებში განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა ამ პათოლოგიური პროცესებისა და მდგომარეობების გამოვლინების თავისებურებებს, მათი კლინიკური მიმდინარეობის და მკურნალობის თავისებურებებს ასაკობრივ ასპექტში.

ონკოლოგიური დაავადებების კლინიკური გამოვლინების, ავთვისებიანი სიმსივნეების ეპიდემიოლოგიის, ბიოლოგიური თავისებურებებისა და საერთაშორისო TMJ კლასიფიკაციის ზოგადი პრინციპების, ონკოლოგიურ ავადმყოფთა გამოკვლევის ძირითადი მეთოდების დაუფლება.

თანდაყოლილი და შეძენილი დეფექტების და დეფორმაციების ეტიოლოგიის და პათოგენეზის საკითხების შესწავლა, ოპერაციული ჩარევების ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა, მათი თანმიმდევრობის, ადგილობრივი ქსოვილებით და ფეხიანი ნაფლეთითი პლასტიკის ზოგიერთი მეთოდის დაუფლება პირის ღრუში და სახეზე.

იმპლანტაციის მეთოდების ძირითადი საფუძვლების, მკურნალობის ეტაპების და პროფილაქტიკური ღონისძიებების დაუფლება. ასევე შესწავლილი იქნება იმპლანტაციის დროს დაშვებული შესაძლო შეცდომები და მათი თავიდან აცილების გზები. მაძიებელმა უნდა იცოდეს იმპლანტანტების კლასიფიკაცია, თანამედროვე იმპლანტების თავისებურება.

მუხლი 7. სარეზიდენტო პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება

1. სარეზიდენტო პროგრამის მართვასა და ადმინისტრირებაზე პასუხისმგებელი არიან: პროგრამის ხელმძღვანელი, მოდულზე პასუხისმგებელი პირები და რეზიდენტები.

2. პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მოვალეობები:

ა) რეზიდენტთა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელთა რეზიდენტურაში მისაღები პროგრამის განსაზღვრაში მონაწილეობა აკრედიტებულ დაწესებულებაში/სასწავლებელში დადგენილი წესის მიხედვით კანონის შესაბამისად;

ბ) დიპლომისშემდგომი პროფესიული მზადების (რეზიდენტურის) აკრედიტირებული პროგრამის ხარისხის უზრუნველყოფა, პროგრამის მიმდინარეობაზე კონტროლი;

გ) რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის ყოველწლიური ინდივიდუალური გეგმა-გრაფიკის განსაზღვრა მოდულზე პასუხისმგებელი პირისა და სამედიცინი დაწესებულების მითითებით;

დ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის ზედამხედველობა და შეფასება;

ე) რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს მოცულობისა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობაზე კონტროლი;

ვ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის/პირების მონაწილეობით, დადგენილი წესის მიხედვით, რეზიდენტის ცოდნის, უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული საქმიანობის ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება;

ზ) რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის საქმიანობის არადამაკმაყოფილებელი ეტაპობრივი და/ან საბოლოო შეფასებისას, დასაბუთებული მოხსენებითი ბარათის წარდგენა აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის ადმინისტრაციაში რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ;

თ) რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას პროგრამის ხელმძღვანელი/დირექტორი რეზიდენტთან/მამიებელთან შეთანხმებით განსაზღვრავს მოდულის/მოდულების ნუსხას, რომლებიც მან უნდა გაიაროს განმეორებით;

ი) რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის მიერ საზღვარგარეთ გავლილი პროგრამის (მოდულების) შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ ჩათვლა/არჩათვლის თაობაზე დასკვნის გაცემა.

3. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ანუ ლოკალური ხელმძღვანელის მოვალეობები:

ა) სამედიცინო დაწესებულებაში რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის პრაქტიკული საქმიანობის უზრუნველყოფა კურიკულუმის (სასწავლო გეგმის) შესაბამისად: კვალიფიციური კონსულტაციებით, სასწავლო მასალებით (სასწავლო/სამეცნიერო ლიტერატურა, სხვა პროგრამული საკითხები). სამედიცინო დაწესებულებაში პროგრამის მიმდინარეობის შეუფერხებელი წარმართვა;

ბ) პროგრამის ხელმძღვანელთან/დირექტორთან ერთად რეზიდენტების/სპეციალობის მამიებლების ეტაპობრივ და საბოლოო შეფასებაში მონაწილეობა;

გ) რეზიდენტთან/სპეციალობის მამიებელთან თეორიული და პრაქტიკული მუშაობისათვის საქმიანობის განსაზღვრული დროის დათმობა;

დ) თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ დადგენილი წესის მიხედვით, პროგრამის ხელმძღვანელისთვის/დირექტორისთვის რეზიდენტის მიერ გაწეული სამუშაოს შესახებ ანგარიშის წარდგენა;

ე) რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის დღიურში რეზიდენტის მიერ შესრულებული

სამუშაოს ხელმოწერით დადასტურება;

ვ) საჭიროების შემთხვევაში, პროგრამის ხელმძღვანელთან/დირექტორთან პროგრამის მიმდინარეობასთან დაკავშირებულ ნებისმიერ საკითხზე კონსულტირება.

4. რეზიდენტის უფლება-მოვალეობანი:

ა) რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს უფლება აქვს პროგრამის დაუბრკოლებელი დაძლევისათვის მოითხოვოს შესაბამისი სამუშაო პირობებით უზრუნველყოფა (კვალიფიციური ხელმძღვანელი, საინფორმაციო/საკომუნიკაციო ტექნოლოგიები, სამუშაო ოთახი);

ბ) რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს უფლება აქვს პროგრამის კურიკულუმის დარღვევის ან შეფერხების შესახებ წერილობით აცნობოს სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის ხელმძღვანელს;

გ) რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს უფლება აქვს განაგრძოს პროფესიული მზადება საზღვარგარეთ ან გადავიდეს სხვა აკრედიტებულ დაწესებულება/სასწავლებელში;

დ) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია შეასრულოს რეზიდენტურის პროგრამით განსაზღვრული კურიკულუმი;

ე) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია პროგრამით განსაზღვრული და შესრულებული საქმიანობა დააფიქსიროს პერსონალურ დღიურში;

ვ) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის შინაგანაწესი და შეასრულოს დაწესებულების/სასწავლებლის განრიგით განსაზღვრული საქმიანობა;

ზ) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი შეიძლება გარიცხულ იქნეს ერთი თვის განმავლობაში გამოუცხადებლობის ან პროგრამის ვერ დაძლევის შემთხვევაში. გადაწყვეტილებას რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ იღებს პროგრამის ხელმძღვანელი/დირექტორი აკრედიტებულ სასწავლო დაწესებულებაში შესაბამისი მოხსენებითი ბარათის წარდგენით;

თ) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია გაიაროს ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება. ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება ტარდება - აკრედიტებულ დაწესებულებაში/სასწავლებელში დადგენილი წესის შესაბამისად;

ი) პროგრამით გათვალისწინებული მოდულების წარმატებით დასრულების შემდეგ რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდაზე დასაშვებად ეძლევა აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის მიერ გაცემული მოწმობა;

კ) პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მიერ განესაზღვრება მოდულის/მოდულების ნუსხა, რომლებიც მან უნდა გაიაროს განმეორებით.

მუხლი 8. პროგრამის ხანგრძლივობა

1. ყბა-სახის ქირურგიაში დიპლომის შემდგომი მზადების პერიოდი მოიცავს 3 წელს (33 თვეს). პროგრამის მიმდინარეობის დროს, კვალიფიკაციის მადიებელს სხვადასხვა ობიექტური მიზეზებიდან გამომდინარე სწავლების შეწყვეტა არ შეუძლია ერთ წელზე მეტი პერიოდის ხანგრძლივობით. პროგრამა ითვალისწინებს კვალიფიკაციის მადიებლის მიერ კვირის განმავლობაში მინიმუმ 30 საათიან დაყოვნებას სამედიცინო დაწესებულებაში. მომზადების პერიოდში რესურსების სიმცირის, პროგრამის უწყვეტობისა და მიმდინარეობის ხარისხის უზრუნველყოფისათვის შესაძლო რისკ-ფაქტორების გათვალისწინებით, თუ კვალიფიკაციის მადიებელი ვერ შეასრულებს კურიკულუმს, პროგრამის ფაკულტეტი განიხილავს საკითხს პროგრამის ხანგრძლივობის გაზრდასთან და კლინიკური ბაზის შეცვლასთან დაკავშირებით.

2. პროგრამის განახლების პერიოდულობა განისაზღვროს 6 წლით.

თავი II

პროგრამის ეტაპობრივი განხორციელების აღწერილობა (წლების მიხედვით)

მუხლი 9. მოდული - ყბა-სახის ქირურგიული ავადმყოფების გამოკვლევა, გაუტკივარება პირის ღრუსა და ყბა-სახის ქირურგიაში, კბილის ექსტრაქციის ოპერაცია.

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 4 თვე.

2. მოდულის მიზანია – ყბა-სახის ქირურგიული ავადმყოფების კვლევის მეთოდების დაუფლება (ანამნეზის შეკრება, ობიექტური გასინჯვა, კვლევის დამატებითი მეთოდების შესწავლა და გამოყენება). მნიშვნელოვანია ყბა-სახის ქირურგიაში გამოყენებული გაუტკივარების მეთოდების ცოდნა. რეზიდენტი დაეუფლება ადგილობრივი გაუტკივარების ყველა მეთოდს, განსაზღვრავს ზოგადი გაუტკივარების ჩვენებებს, წინააღმდეგ ჩვენებებს. მოდულის მიზანია ადეკვატური გაუტკივარების ფონზე კბილთა სხვადასხვა ჯგუფების ექსტრაქცია (მათ შორის ნახევრადრეტენციული და რეტენციული კბილები), ადგილობრივი გაუტკივარების და კბილთა ექსტრაქციის შემდეგ განვითარებული გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა.

3. მოდულის ამოცანებია (მიზნის მიღწევის/დამღევის საშუალებები) ყბა-სახის მიდამოს ქირურგიული პათოლოგიის მქონე ავადმყოფთა გამოკვლევა ზუსტი ანამნეზის შეკრებით, ობიექტური გასინჯვით (დათვალიერება, პალპაცია, პერკუსია) და კვლევის დამატებითი მეთოდების გამოყენებით, მათ შორის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია რენტგენოლოგიური კვლევის სხვადასხვა მეთოდები (მიმოხილვითი, ორთოპანტომოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, ტელერენტგენოგრაფია) ლაბორატორიული გამოკვლევები. მოდულის ამოცანაა პირის ღრუს და ყბა-სახის ქირურგიაში გამოყენებული ადგილობრივი გაუტკივარების მეთოდების (ინფილტრაციული, რეგიონული ანესთეზიები) სრულყოფილი დაუფლება, მისი რაციონალური შერჩევა პაციენტის თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით. კბილების და ფესვების ექსტრაქციის ჩატარების ეტაპების შესწავლა. ექსტრაქციის ჩვენებების და უკუჩვენებების ზუსტი განსაზღვრა. ანესთეზიის და კბილის ექსტრაქციის გართულებების (ზოგადი და ადგილობრივი, უშუალოდ მანიპულაციის მომენტში და მოგვიანებით) პროფილაქტიკა და მკურნალობა.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №1-ის სახით:

ცხრილი №1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. სტომატოლოგიური პოლიკლინიკის ქირურგიული განყოფილების (კაბინეტის) მუშაობის ორგანიზაცია და ტექნიკური აღჭურვილობა (აპარატურა, იარაღები, ავადმყოფთა გამოკვლევის და ოპერაციული ჩარევების ჩასატარებლად).	ინფილტრაციული ანესთეზიები პირის ღრუში რეგიონული ანესთეზიები ზედა ყბაზე; ტუბერული ანესთეზია; თვალბუდის ქვედა ნერვის ანესთეზია;	20 5 2	1 მოხსენება
2. ავადმყოფთა გამოკვლევის მეთოდები		5	2 მოხსენება
3. გაუტკივარება – ადგილობრივი საანესთეზიო ნივთიერებების კლინიკო-ფარმაცოლოგიური თვისებები. გაუტკივარების შერჩევა ავადმყოფის თანხმობის დაავადებების მიხედვით. ადგილობრივი ანესთეზიის გამახანგრძლივებელი პრეპარატები.	სასის დიდი ნერვის ანესთეზია; ანესთეზია საჭრელ ხვრელთან; ინფრატემპორალური ანესთეზია;	2 2 5	3 მოხსენება
ადგილობრივი გაუტკივარების წინააღმდეგ ჩვენებები	რეგიონალური ანესთეზიები ქვედა ყბაზე;	3	
არაინექციური გაუტკივარება – აპლიკაცია, დაბალი ტემპერატურა	მანდიბულური ანესთეზია;	4	
ინექციური გაუტკივარება – ინფილტრაციული და რეგიონული ანესთეზიები.	ტორუსული ანესთეზია;	2 2	
4. გამტარებლობითი ანესთეზიები ზედა ყბაზე – ტუბერული ანესთეზია, თვალბუდის ქვედა ნერვის გაუტკივარება, ანესთეზია სასის დიდ ხვრელთან, ანესთეზია საჭრელ ხვრელთან, ინფრატემპორალური ანესთეზია.	ანესთეზია ნიკაპის ხვრელთან;	4	
გამტარებლობითი ანესთეზიები ქვედა ყბაზე – მანდიბულური ანესთეზია, ლოყის ნერვის გაუტკივარება, ენის ნერვის გაუტკივარება, ტორუსული ანესთეზია, ნიკაპის ნერვის გაუტკივარება.	ენის ნერვის ანესთეზია; ლოყის ნერვის ანესთეზია;	4 4	4 მოხსენება
ქვედა ყბის ნერვის მამოძრავებელი ტო-ტების ბლოკადა (ბერშე-დუბოვის და ეგოროვის ანესთეზიები).		3	
ადგილობრივი ანესთეზიის ზოგადი და ადგილობრივი გართულებები.	ბერშე დუბოვის ანესთეზია;		

	ზედა ყბის კბილების ექსტრაქცია: საჭრელები; ეშვები; პრემოლარები; მოლარები; ფესვები.	4 4 5	
5. მუდმივი კბილების ექსტრაქციის ჩვენებები და წინააღმდეგ ჩვენებები. კბილების ექსტრაქციისათვის საჭირო იარაღები. ექიმის და ავადმყოფის მდებარეობა კბილის ექსტრაქციის დროს კბილების საექსტრაქციო მაშების ხელში დაჭერის წესები. ექსტრაქციის მომენტები.	ქვედა ყბის კბილების ექსტრაქცია საჭრელები ეშვები პრემოლარები მოლარები ფესვები	2 2 4 4 5	5 მოხსენება 6 მოხსენება
6. კბილების ექსტრაქციის მეთოდიკა ზედა ყბაზე – კბილთა ჯგუფების მიხედვით, შენარჩუნებული გვირგვინით, ფესვების ექსტრაქცია კბილების ექსტრაქციის მეთოდიკა ქვედა ყბაზე – კბილთა ჯგუფების მიხედვით შენარჩუნებული გვირგვინით, ფესვების ექსტრაქცია. კბილის ამოღების შემდეგ ჭრილობის დამუშავება და მოვლა.	კბილის ამოღების დროს და ამოღების შემდეგ ადგილობრივი და ზოგადი გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა	120	
7. გართულებები კბილის ამოღების მომენტში – ზოგადი, ადგილობრივი. გართულებები კბილის ამოღების შემდეგ – ზოგადი, ადგილობრივი, ადრეული, მოგვიანებითი.	კბილების ამოჭრის პათოლოგია: ნახევრადრეტენციული კბილების ექსტრაქცია რეტენციული კბილების ექსტრაქცია დისტოპირებული კბილების ექსტრაქცია.	4 2 2	7 რეფერატი
8. კბილების ამოჭრის პათოლოგია – ნახევრად რეტენციული, რეტენციული, დისტოპირებული კბილები. ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა მკურნალობა.			8 რეფერატი

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა).

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება ხდება ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში. განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს რა ნაწილს ასრულებს დამოუკიდებლად, პედაგოგის დახმარებით და დამოუკიდებლად.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) ო. ნემსაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 1999 წ.;

ა.ბ) ა. ბრეგაძე, ო. ბრეგაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 2000 წ.;

ა.გ) Руководство по хирургической стоматологии и челюстнолицевой хирургии, под ред. ;З.М. Безрукова и Т.Г. Робустовой, Москва, «Медицина», 2000 г.;

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) Peterson's principals of oral and maxillofacial surgery 2 vol (2004). by Michael M., G.E. Ghalis Peter E. Larsen and Peter waite;

ბ.ბ) Е. Сабо – Амбулаторная хирургия зубов и полости рта, Будапешт, 1977 г.;

ბ.გ) С.Ф. Грицук – Анестезия в стоматологии. Москва, 1998 г.;

ბ.დ) Stanly F. Malamed Handbook of local anesthesia. 2005.

მუხლი 10. მოდული - პირის ღრუს და ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესები

1. მოდულის ხანგრძლივობა –7 თვე.

2. მოდულის მიზანია – ყბა-სახის ანთებითი პროცესების სწავლება, რომელშიც შედის პირის ღრუს ოდონტოგენური ანთებითი პროცესები – პერიოდონტიტები, პერიოსტიტები, ყბების ოსტეომიელიტები, ყბა-სახის მიდამოს და კისრის წინა ზედაპირის აბსცესები და ფლეგმონები, ლიმფანგიტები, ადენოფლეგმონები. საგნის სწავლების ამ განაკვეთში შედის ზედა ყბის წიაღის ოდონტოგენური ანთებები, ყბა-სახის და კისრის მიდამოს სპეციფიკური ინფექციური დაავადებები (აქტინომიკოზი, ტუბერკულოზი, სიფილისი, გონორეა), არაოდონტოგენური ინფექციური დაავადებები (ფურუნკული, კარბუნკული, ციმბირის წყლული, წითელი ქარი, ნომა, შიდსი), ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესების გართულებების (მედიასტინიტი, სახის ვენების თრომბოფლებიტი და თავის ტვინის ვენური სინუსების თრომბოზი, მწვავე სეფსისი) პროფილაქტიკის და მკურნალობის საკითხები.

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

ა) პირის ღრუს ოდონტოგენური ანთებითი პროცესების (პერიოდონტიტები, პერიოსტიტები,

ოსტეომიელიტები) დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, კომპლექსური მკურნალობის ჩატარება, სადაც გადამწყვეტი მნიშვნელობა ქირურგიულ მეთოდს ენიჭება (ოდონტოგენური მიზეზის მოცილება, რბილ ქსოვილებში ლოკალიზებული ჩირქროვების გახსნა);

ბ) ზედა და ქვედა ყბების მიმდებარე რბილი ქსოვილების აბსცესების და ფლეგმონების ტოპოგრაფიული ანატომია, ადეკვატური გაუტკივარების ფონზე (ადგილობრივი, ზოგადი) ჩირქროვების დრენირება (გაკვეთა), ამ დროს ყურადსაღებია სახის და სამწვერა ნერვის ტოტების, მსხვილი სისხლძარღვების (განსაკუთრებით კისრის წინა ზედაპირზე), სანერწყვე ჯირკვლების სადინრების ტოპოგრაფიის გათვალისწინება, რათა თავიდან იქნეს აცილებული მათი დაზიანება. მნიშვნელოვანია ანთებითი პროცესების დროს რაციონალური ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობის დანიშვნა და ჩატარება, რადგან ყბა-სახის მიდამოს მწვავე ანთებითი პროცესები დღესაც საკმაოდ ხშირად იძლევა სიცოცხლისათვის საშიშ გართულებებს (მედიასტინიტი, სეფსისი, ქალასშიგა გართულებები და სხვა);

გ) ყბა-სახის მიდამოს სპეციფიკური ანთებითი პროცესებიდან, რომელთაგანაც ყველაზე ხშირად გვხვდება აქტინომიკოზი (მთელი სხეულის აქტინომიკოზური პროცესების 80-85% გვხვდება ყბა-სახის არეში), აქტუალურია მათი დროული დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა და სათანადო სპეციფიკური ქირურგიული და მედიკამენტოზური მკურნალობის ჩატარება (სათანადო სპეციალისტების კონსულტაცია);

დ) ყბა-სახის მიდამოს არაოდონტოგენური ანთებითი პროცესების დროული დიაგნოსტიკა და სწორად წარმართული მკურნალობა მნიშვნელოვანი მომენტია, რადგან ისინი შეიძლება გართულდნენ სიცოცხლისათვის საშიში პროცესებით (განსაკუთრებით თანმხლები დაავადებებით გამოწვეული ან თანდაყოლილი იმუნიტეტის დაქვეითებით);

ე) ამ მოდულის ათვისებით დიდი მნიშვნელობა აქვს ყბა-სახის არეში, განსაკუთრებით პირის ღრუში შიდსის გამოვლინებების კლინიკის ცოდნას, სათანადო პროფილაქტიკური ღონისძიებების მიღებას;

ვ) ყბა-სახის მიდამოს მწვავე ანთებითი პროცესების მოდულის ამოცანაა რეზიდენტმა იცოდეს ამ ანთებითი პროცესების გართულებების (მედიასტინიტი, სეფსისი, ქალასშიგა გართულებები) პროფილაქტიკა, კლინიკური გამოვლინებები და მოხდეს სათანადო სპეციალისტების დროული ჩარევა. ცნობილია, რომ ეს გართულებები დღევანდელ პირობებშიც სიკვდილიანობის საკმაოდ მაღალ პროცენტს იძლევა.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №2-ის სახით:

ცხრილი №2

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
1. ყბა-სახის ქირურგიული სტაციონარის მუშაობის ორგანიზაცია და ტექნიკური აღჭურვილობა (აპარატურა, იარაღები, ავადმყოფთა გამოკვლევისა და ოპერაციული ჩარევების ჩასატარებლად.	კბილის ფესვის მწვერვალის რეზექცია კბილის ფესვის ამპუტაცია	1 მოხსენება
ასეპტიკა და ანტისეპტიკა პირის ღრუში და სახეზე ოპერაციების დროს.		

	ჰემისექცია - 30	
2. ავადმყოფთა გამოკვლევა სტაციონარში (ანამნეზის შეკრება, ობიექტური გასინჯვა). გამოკვლევის ობიექტური მეთოდები თანამედროვე სადიაგნოსტიკო აპარატურის გამოყენებით. (რენტგენოლოგიური – მიმოხილვითი რენტგენოფრაფია, ორთოპანტომოგრაფია, კომპიუტერული); ტომოგრაფია, რადიოიზოტოპური და ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკა; კვლევის მორფოლოგიური მეთოდები.	ყბა-სახის მიდამოს აბსცესების და ფლეგმონების ოპერაციული მკურნალობა: თვალბუდის ქვედა მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა. ლოყის აბსცესი და ფლეგმონა. ყვრიმალის მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა. საფეთქლის ფოსოს აბსცესი და ფლეგმონა. საფეთქლის ქვედა და ფრთა-სასის ფოსოს აბსცესი და ფლეგმონა. თვალბუდის აბსცესი და ფლეგმონა სულ 40	2 მოხსენება
3. ყბა-სახის მიდამოს და პირის ღრუს ორგანოების ქირურგიული პათოლოგიების დროს ინტუბაციური ნარკოზის ჩატარების თავისებურებანი. ინტუბაციის სხვადასხვა გზების ჩვენებები (პირის ღრუდან, ცხვირიდან, ტრაქეოსტომული ხვრელიდან), ნარკოზის გართულებები.	ყბისქვეშა მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა. ნიკაპქვეშა მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა. ყბა-ყურა საღეჭი მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა. ყბა-ფრთისებრი მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა. ხახის ირგვლივი მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა. სულ 40	3 მოხსენება
4. სახის კანის თავისებურებები, ყბა-სახის მიდამოს სისხლის მიმოქცევა, ლიმფური სისტემა, ინერვაცია. განაკვეთები სახეზე. ანტიბიოტიკების გამოყენება ყბა-სახის ქირურგიაში.	ენის აბსცესი და ფლეგმონა. ენისქვეშა მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა. პირის ღრუს ფსკერის აბსცესი და ფლეგმონა. ყბის უკანა მიდამოს აბსცესი და ფლეგმონა. სულ 40	4 მოხსენება

5. ყბა-სახის მიდამოს ჩირქოვან-ანთებითი პროცესების ეტიოლოგია და პათოგენეზი. კბილების პათოლოგიის როლი ანთებითი პროცესების განვითარებასა და გავრცელებაში. ოტოდონტოგენური ინფექციის ცნება და თანამედროვე შეხედულება მისი მნიშვნელობის შესახებ.	კისრის წინა ზედაპირის აბსცესი და ფლეგმონა. სულ 20	5 მოხსენება
6. ყბა-სახის მიდამოს ოდონტოგენური ანთებითი პროცესების კლასიფიკაცია, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა ყბების ოდონტოგენური ოსტეომილიტები (მწვავე ქვემწვავე, ქრონიკული) – ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.	აქტინომიკოზური გრანულომების გაკვეთა და გამოფხეკა. ტუბერკულოზური ხვრელარხების გამოფხეკა, დამუშავება. აბსციდირებული კარბუნკულის და ფურუნკულის გაკვეთა. კბილის ექსტრაქციის შემდეგ გახსნილი ჰაიმორის ღრუს დახურვა. სულ 30	6 მოხსენება
7. ზედა ყბის მიმდებარე რბილი ქსოვილების აბსცესები და ფლეგმონები – ტოპოგრაფიული ანატომია, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა. ქვედა ყბის მიმდებარე რბილი ქსოვილების აბსცესები და ფლეგმონები – ტოპოგრაფიული ანატომია, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.		
8. ზედა ყბის წიაღის ოდონტოგენური ანთებითი პროცესები - ეტიოლოგია, პათო-გენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.	ზედა ყბის წიაღის სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო პუნქცია. კბილის ექსტრაქციის შემდეგ გახსნილი ჰაიმორის ღრუს დახურვა. ზედა ყბის წიაღზე ოპერაციული ჩარევა (კოლდუელ-ლუკის წესით) სულ 20	7. მოხსენება
9. ყბა-სახის მიდამოს სპეციფიკური ანთებითი პროცესები - ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.	აქტინომიკოზური გრანულომების გაკვეთა, გამოფხეკა სულ 10	8. მოხსენება
10. ყბა-სახის მიდამოს არაოდონტოგენური, არასპეციფიკური ანთებითი პროცესები – ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.	ტუბერკულოზური ხვრელარხების გამოფხეკა, დამუშავება. აბსცილირებული ფურუნკულის და კარბუნკულის გაკვეთა სულ 10	9. მოხსენება
11. ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესები გართულებები – კლინიკა, პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა, კომპლექსური მკურნალობა სათანადო სპეციალისტების ჩართვით.		10. რეფერატი

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა).

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება ხდება ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში. განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს რა ნაწილს ასრულებს დამოუკიდებლად, პედაგოგის დახმარებით და დამოუკიდებლად.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) ო. ნემსაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 1999 წ.;

ა.ბ) ა. ბრეგაძე, ო. ბრეგაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 2000 წ.;

ა.გ) Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, под. ред. ;З.М. Безрукова, и Т.Г. Ребустовой. Москва, «Медицина», 2000 г.;

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) Козлов В.А. – Неотложная стационарная стоматологическая помощь. М. 1998 г.;

ბ.ბ) Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шей. Под. ред. А.Г. Шаргородского. Москва, «Медицина», 1985 г.;

ბ.გ) Fonseca Oral and maxillofacial surgery. 7 vol. 2000. Barmond J. Fonseca PMP;

ბ.დ) Peterson's principals of oral and maxillofacial surgery (2004), by Michael Miloro; Ge Ghalis Peter E. Uarsen et Peter Waite.

მუხლი 11. მოდული - სანერწყვე ჯირკვლების დაავადებები და დაზიანებები

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 1 თვე.

2. მოდულის მიზანია – დიდი და მცირე სანერწყვე ჯირკვლების ანატომიის და ფიზიოლოგიის გათვალისწინებით მათში განვითარებული ანთებითი და არაანთებითი პათოლოგიური პროცესების შესწავლა და მკურნალობა. სანერწყვე ჯირკვლების კენჭოვანი დაავადების და ტრავმული დაზიანების შესწავლა და მკურნალობა.

3. მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევა / დამლევის საშუალებები):

ა) სანერწყვე ჯირკვლების ვირუსული და არასპეციფიკური ანთებითი პროცესების დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, რადგანაც ვირუსული პაროტიტები არის

ინფექციონისტების კომპეტენცია. სანერწყვე ჯირკვლების დაავადებების დიაგნოსტიკაში გამოიყენოს ექოსკოპიური გამოკვლევები, სანერწყვე ჯირკვლების ბიძანუალური პალპაცია, სადინრების ზონდირება, მოახდინოს ამ მონაცემების სწორი ინტერპრეტაცია;

ბ) შეძლოს დიფერენცირება სანერწყვე ჯირკვლების ანთებით და არაანთებით დაავადებებს შორის: სანერწყვე ჯირკვლების დაავადებების მედიკამენტური და ფიზიოთერაპიული რაციონალური მკურნალობის კომპლექსში გამოიყენოს დიდი ჯირკვლების სადინარებიდან გამორეცხვა და სამკურნალო საშუალებების შეყვანა;

გ) ამ მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა შეძლოს ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის სადინარის შუა და წინა ნაწილში ლოკალიზებული კენჭის ოპერაციული გზით ამოღება.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესრულებული მანიპულაციების რ-ბა	დავალბა
1. სანერწყვე ჯირკვლების ანატომია და ფიზიოლოგია	სანერწყვე ჯირკვლების ბიძანუალური პალპაცია და მიღებული შედეგების შეფასება.	5	1 რეფერატი
2. სანერწყვე ჯირკვლების დაავადებების და დაზიანებების დიაგნოსტიკის მეთოდები.	ყბა-ყურა და ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლების ზონდირება, ბუჭირება.	3	2 მოხსენება
3. სანერწყვე ჯირკვლების ანთებები	სანერწყვე ჯირკვლებში სამკურნალო და საკონტრასტო ნივთიერებების შეყვანა	3	3 მოხსენება
4. სანერწყვე ჯირკვლების კენჭოვანი დაავადება			4 მოხსენება
5. სანერწყვე ჯირკვლების დისტროფიული დაავადებები (სიალოზები, სიალადენოზები).	სანერწყვე ჯირკვლების სადინარებში ლოკალიზებული კენჭების ამოღება პირშიგნითა მიდგომით.	2	5 მოხსენება
6. სანერწყვე ჯირკვლების ტრავმული დაზიანებანი			6 მოხსენება

5. მოდულის შეფასების მეთოდები: (კრიტერიუმები, პერიოდულობა)

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება ხდება ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხი შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში და განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს რა ნაწილს ასრულებს დამოუკიდებლად და სრულყოფილად.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, под. ред. З.М. Безукова и Т.Г. Робутовой, Москва, «Медицина», 2000 г.;

ა.ბ) ო. ნემსაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 1999 წ;

ა.გ) ა. ბრეგაძე, ო. ბრეგაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 2000 წ.

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) И.Ф. Ромачева с соавт. – Заболевания и повреждения слюнных желез. Москва, «Медицина», 1987 г.

მუხლი 12. მოდული - ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებანი

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 5 თვე.

2. მოდულის მიზანი – შესწავლილი იქნეს ყბა-სახის მიდამოს არაცეცხლნასროლი დაზიანებანი (რბილი ქსოვილები, კბილები, ძვლოვანი ჩონჩხი), ცეცხლნასროლი დაზიანებანი, მათი თავისებურებები. სახის და კისრის მიდამოს თერმული, ქიმიური, ელექტრო დამწვრობები, მოყინვა; ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებების დროს განვითარებული ადრეული და მოგვიანებით გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა.

3. მოდულის ამოცანებია (მიზნის მიღწევის / დამღევის საშუალებები) – სახის და კისრის რბილი ქსოვილების ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავება ტრავმის მიღების დროის და ლოკალიზაციის გათვალისწინებით პირველადი ნაკერების დადება სახეზე კოსმეტიკური მოთხოვნების გათვალისწინებით, მეორადი ნაკერების დადება;- კბილების (მოტეხილობა, ამოვარდნა), ალვეოლური მორჩის (მოტეხილობები) ტრავმული დაზიანებების მკურნალობა;- ქვედა ყბის წინა ამოვარდნილობის მკურნალობა (ჰიპოკრატეს წესით);- ქვედა ყბის მოტეხილობის დროს ჩვენებების მიხედვით ორთოპედიული ან ქირურგიული მკურნალობის ჩატარება; ზედა ყბის მოტეხილობების დროს ჩვენების მიხედვით ორთოპედიული ან ქირურგიული მკურნალობის ჩატარება;- საჭიროების მიხედვით ყბების მოტეხილობების დროს სატრანსპორტო საიმობილიზაციო საშუალებების გამოყენება;- ყვრიმალის და ცხვირის ძვლების მოტეხილობების დიფერენცირებული მკურნალობა;- პირის ღრუს, სახის და კისრის თერმული დაზიანებების (დამწვრობა, მოყინვა) დროს დახმარების აღმოჩენა;- ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანების დროს განვითარებული ადრეული გართულებები (სისხლისდენა და ასფიქსია) პროფილაქტიკა და მკურნალობა; მოგვიანებითი გართულებების (ტრავმული ოსტეომიელიტი, ტრიზმი, ტრავმული ჰაიმორიტი) კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №3-ის სახით:

ცხრილი №3

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. ყბა-სახის მიდამოს ტრავმების ზოგადი დახასიათება და კლასიფიკაცია	პირის ღრუს ლორწოვანი გარსების ჭრილობების დამუშავება და შეკერვა	3	1-2-3 მოხსენება
2. ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანების მქონე ავადმყოფთა კვლევის მეთოდები	ენის ჭრილობების დამუშავება და შეკერვა.	2	
3. ყბა-სახის მიდამოს ტრავმიან ავადმყოფთა ანესთეზიოლოგიური სამსახურით უზრუნველყოფა	სახის რბილი ქსოვილების ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავება და ნაკერების დადება დაზიანებული მიდამოს ტოპოგრაფიის	5	4 მოხსენება

	გათვალისწინებით.		
4. ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებების მკურნალობის პრინციპები.	კბილების მოტეხილობების დიფერენცირებული მკურნალობა დაზიანების ლოკალიზაციის მიხედვით.	3	5 მოხსენება
5. სახის რბილი ქსოვილების დაზიანებები (სახის რბილი ქსოვილების ჭრილობების ქირურგიული დამუშავების პრინციპები)	სრულად ამოვარდნილი კბილების რეპლანტაცია	2	6-7 მოხსენება
6. კბილების და ალვეოლური მორჩის ტრავმული დაზიანებანი.	ნაწილობრივ ამოვარდნილი კბილების რეპოზიცია და ფიქსაცია.	2	8-9 მოხსენება
7. ქვედა ყბის ამოვარდნილობა, მოტეხილობა.	ალვეოლური მორჩის მონატეხი ფრაგმენტების რეპოზიცია და ფიქსაცია.	2	
8. სახის შუა ზონის ძვლების მოტეხილობა.	ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ჩაყენება.	3	10-11 მოხსენება
9. ზედა ყბების მოტეხილობა.	ქვედა ყბის მოტეხილობა – სატრანსპორტო საიმობილიზაციო საშუალების გამოყენება, ორთოპედიული მეთოდით (არტაშნებით) მკურნალობა.	4	14 მოხსენება
10. ყვრიმალის ძვლის და რკალის მოტეხილობა.	ქვედა ყბის მოტეხილობის ქირურგიული მეთოდით მკურნალობა.	1	15 მოხსენება
11. ცხვირის ძვლების მოტეხილობა.			16 მოხსენება
12. ორბიტის კედლების მოტეხილობა			
13. ყბა-სახის მიდამოს შერწყმული ტრავმები			
14. ყბა-სახის მიდამოს ცეცხლნასროლი დაზიანებანი			
15. ყბა-სახის მიდამოს თერმული დაზიანებანი (დამწვრობა, მოყინვა)	ზედა ყბის მოტეხილობის სატრანსპორტო საიმობილიზაციო საშუალებების გამოყენება, ორთოპედიული მეთოდით მკურნალობა.	2	
16. ყბა-სახის მიდამოს დაზიანებების გართულებები: ადრეული (ასფიქსია, სისხლისდენა, შოკი) და მოგვიანებითი (მეორადი სისხლდენა, ტრავმული ოსტეომიელიტი, ტრიზმი, ტრავმული ჰაიმორიტი), პროფილაქტიკა, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.	ყვრიმალის ძვლის სხეულის და რკალის მოტეხილობების მკურნალობა ცხვირის ძვლების მოტეხილობა და მკურნალობა.	2 2	

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები / პერიოდულობა):

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება ხდება ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხი შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ – რეზიდენტი თეორიული ცოდნის გამოყენებით როგორ დასახავს ჩასატარებელი მანიპულაციის თუ ოპერაციის გეგმას, ნაკლებად მძიმე ტრავმული დაზიანებების მკურნალობის ორთოპედიულ მეთოდებს და ოპერაციებს შეასრულებს მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ასისტენციით და მეთვალყურეობით, მძიმე შემთხვევებში – აქტიურ

მონაწილეობას მიიღებს ოპერაციაში და შეასრულებს მის ცალკეულ მონაცემებს.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) ო. ნემსაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 1999 წ;

ა.ბ)Александров Н.М. с соавт. – Травмы челюстно-лицевой области. М. 1986;

ა.გ)Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии под. ред. В.М. Безрукова и Т.Г. Робустовой. М. 2000. т. I-II;

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) Турин Д.А. – Травмы средней зоны лица. М. 2001;

ბ.ბ) Аржанцев П.З. с соавт. – Лечение травм лица, М. 1975;

ბ.გ) Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия. Санкт-Петербург. М. 1997;

ბ.დ) Peterson's principals of oral and maxillofacial surgery 2 vol. (2004). by Michael Miloro; Ge Ghalis Peter E. Uarsen et Peter Waite;

ბ.ე) Fonseca oral and maxillofacial surgery. 2000. Barmond J. Fonseca PMP.

მუხლი 13. მოდული - ყბა-სახის მიდამოს ნერვების დაზიანებები და დაავადებები

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 0,5 თვე.

2. მოდულის მიზანია – შესწავლილი იქნეს სახის ნეიროანატომია – სამწვერა, ენა-ხახის, სახის ნერვები, სახის ვეგეტატიური კვანძები; სახის არეში არსებული ნერვების დაავადებების კლინიკური გამოვლინებები, მათი დიფერენციალური დიაგნოსტიკა ოდონტოგენური და სხვა მსგავს (ოტოგენურ, ოფთალმოგენურ) დაავადებებთან. ალგიური სინდრომით მიმდინარე დაავადებების დროს პირველადი დახმარების აღმოჩენა, შემდგომში მკურნალობის გაგრძელება მედიკამენტური, ფიზიოთერაპიული საშუალებებით და ამ ნერვების პერიფერიულ ტოტებზე ოპერაციული ჩარევებით (სამწვერა ნერვის პერიფერიული ტოტების ალკოპოლიზაცია, ამოკვეთა).

3. მოდულის ამოცანებია (მიზნის მიღწევის / დამღევის საშუალებები) – სამწვერა და ენა-ხახის ნერვების ნევრალგიების მედიკამენტური და ფიზიოთერაპიული მკურნალობის დანიშვნა, ტკივილის ძლიერი შეტევების დროს საანესთეზიო ნივთიერებების რეგიონული ანესთეზიების სახით გამოყენება, სამწვერა ნერვის პერიფერიული ტოტების ალკოპოლიზაციის ან ამოკვეთის ჩატარება. სახის ნერვის დამბლის ნარჩენი მოვლენების დროს მიოპლასტიკური ოპერაციების ვადის განსაზღვრა. სამკურნალო საშუალებების შეყვანა ფრთა-სასის კვანძში მისი ალგიური სინდრომით მიმდინარე დაავადების დროს (სლუდერის ნევრალგია).

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №4-ის სახით:

ცხრილი №4

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. სახის კლინიკური ნეირო ანატომია, სამწვერა, ენა-ხახის, სახის ნერვები, სახის მიდამოს ვეგეტატიური განგლიები.	სამწვერა ნერვის ნევრალგიების მედიკამენტური და ფიზიოთერაპიული მკურნალობა.	3	1 რეფერატი
2. სამწვერა, ენა-ხახის, სახის ნერვების, სახის ვეგეტატიური განგლიების (ფრთა-სახის კვანძი, ცხვირ-წამწამოვანი კვანძი, ყურ-საფეთქლის ნერვი, ყბისქვეშა და ენისქვეშა კვანძები), დაზიანებების კლინიკა, დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.	სამწვერა ნერვის პერიფერიული ტოტემის ალკოპოლიზაცია. სამწვერა ნერვის პერიფერიული ტოტემის ამოკვეთა ქირურგიული გზით (ნერვოგზერესი).	2 2	2 მოხსენება
3. ოდონტოგენური, ოფთალმოგენური, ოტო-რინოგენური, მიოგენური და სახსროვანი ტკივილები. კლინიკა, დიაგნოსტიკა.	ენა-ხახის ნერვის ნევრალგიის მკურნალობა საანესთეზიო ნივთიერე-ბების ბლოკადებით.	1	3 მოხსენება
4. სტომაღია, გლოსალგია, ფსიქალ-გია. კლინიკა, დიაგნოსტიკა.	ფრთა-სახის კვანძში სამკურნალო საშუალებების შეყვანა.	2	4 მოხსენება

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა).

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება მისი ცალკეული განაკვეთების ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხიც შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ – რეზიდენტის მიერ ჩატარებული ბლოკადა თუ ოპერაცია რამდენად ეფექტურად და ხანგრძლივად მოხსნის ტკივილის მტანჯველ შეტევებს.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) ო. ნემსაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 1999 წ;

ა.ბ) В.А. Корлов – Неврология лица. М. 1991;

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии под ред В.М. Безрукова и Т.Г. Робустовой. М. 2000, т. 1.;

ბ.ბ) Strasburg M. Knoll G. – Farbatlas und lehrbuch der Mundschleim – Hauter krankungen. Berlin 1991;

ბ.გ) Fonseca oral and maxillofacial surgery. 2000. Barmond J. Fonseca PMP;

ბ.დ) Peterson's principals of oral and maxillofacial surgery 2 vol. (2004). by Michael Miloro; Ge Ghalis Peter E. Uarsen et Peter Waite.

მუხლი 14. მოდული – საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 0,5 თვე

2. მოდულის მიზანი – შესწავლილი იქნეს საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები, რომელთაც აქვთ რთული კლინიკური სურათი და ხშირად მოგვარდნა იმდენ დაავადებებს, რომლებიც სხვა სპეციალობის ექიმების (ოტო-რინო-ლარინგოლოგები, ნევროპათოლოგები და სხვა) კომპეტენციაში შედიან. სხვადასხვა ავტორების მონაცემებით საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები მოსახლეობის 25-65% გვხვდება.

3. მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევა/დაძლევის საშუალებები. საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის ალგიური სინდრომით მიმდინარე დაავადებების სხვა მსგავს დაავადებასთან დიფერენციალური დიაგნოსტიკა. (ანამნეზის, ობიექტური გასინჯვის და დამატებითი გამოკვლევების საშუალებით, სადაც წამყვანი იქნება რენტგენოლოგიური და ულტრაბერითი გამოკვლევები) საჭიროების მიხედვით საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსარში ინექციის გზით სამკურნალო საშუალებების შეყვანა. ქვედა ყბის კუნთოვანი კონტრაქტურის ან ანკილოზის ფიბროზული ფორმის დროს ქვედა ყბის რედრესაციის ჩატარება (რეგიონული ანესთეზიით, ინტრავენური ნარკოზით).

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №5-ის სახით:

ცხრილი №5

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. საფეთქელ ქვედა ყბის სახსრის ანატომია და ფიზიოლოგია.	საფეთქელ ქვედა ყბის სახსრის რენტგენოლოგიური და ექოსკოპიური მონაცემების გაშიფვრა.	10	1 რეფერატი
2. საფეთქელ ქვედა ყბის სახსრის დაავადებების კლასიფიკაცია.	სამკურნალო საშუალებების ინექციის გზით საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსარში შეყვანა.	10	2 მოხსენება
3. საფეთქელ- ქვედა ყბის სახსრის არტიკულაციური დაავადებები: - ანთებითი დაავადებები (ართრიტები). - არაანთებითი დაავადებები (სახსარშია ფუნქციის მოშლილობები). - ოსტეოართროზი. - ანკილოზი	ქვედა ყბის რედრესაცია ქვედა ყბის სხვადასხვა ეტიოლოგიის კონტრაქტურის დროს (რეგიონული ანესთეზიით, ინტრავენური ნარკოზით).	4	3 მოხსენება

4. საფეთქელ ქვედა ყბის სახსრის არარტიკულაციური დაავადებები: - ბრუკსიზმი; - საფეთქელ ქვედა ყბის სახსრის მტკივნეული დისფუნქცია. - სადეჭი კუნთების კონტრაქტურა.			4 მოხსენება
--	--	--	-------------

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა):

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება მისი ცალკეული განაკვეთების ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხიც შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში და განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს დამოუკიდებლად შესრულების უნარით.

6. აუცილებელი და რეკომენდებულ ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) ო. ნემსაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია;

ა.ბ) Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии под. ред. В.И. Безрукова и Т.Г. Робутовой М. 2000, т. I .

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) Берндский Ю.И. – Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. Киев, 19085;

ბ.ბ) Fonseca oral and maxillofacial surgery. 2000. Barmond J. Fonseca PMP;

ბ.გ) Peterson's principals of oral and maxillofacial surgery 2 vol. (2004). by Michael Miloro; Ge Ghalis Peter E. Uarsen et Peter Waite.

მუხლი 15. მოდული - ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 2 თვე.

2. მოდულის მიზანი – შესწავლილი იქნას ყბა-სახის მიდამოს სიმსივნეების განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორები, სიმსივნისწინარე დაავადებები, ყბების კეთილთვისებიანი ოდონტოგენური სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები, ყბა-სახის მიდამოს

რბილი ქსოვილების და ძვლოვანი ჩონჩხის კეთილთვისებიანი და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები.

3. მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევის / დაძლევის საშუალებები). სიმსივნეების დიაგნოსტიკაში ბიოფსიით მასალის აღება მორფოლოგიური კვლევისათვის; ოდონტოგენური კისტების და მცირე სანერწყვე ჯირკვლების რეტენციული კისტების ოპერაციული მკურნალობა; პირის ღრუს და სახის მიდამოს რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნეების (პერიფერიული ოსტეობლასტოკლასტომების, ფიბროზული, ანგიომატოზური ეპულისები, ღრძილების ფიბრომები, ფიბრომატოზი, ლიპომა, პაპილომა, კაპილარული ჰემანგიომა), ოპერაციული მკურნალობა.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №6-ის სახით:

ცხრილი №6

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. სხვადასხვა სახის სიმსივნეების გავრცელება ყბა-სახის არეში. სიმსივნეების საერთაშორისო კლასიფიკაცია, ყბა-სახის ქირურგიის როლი და ამოცანები ამ მიდამოს სიმსივნეებით დაავადებულთა სპეციალიზებულ მკურნალობაში. ადრეული დიაგნოსტიკის მნიშვნელობა, ონკოლოგიური სიფრთხილის გაგება და ცნება სიმსივნეების საწინააღმდეგო სამსახურ-რის სისტემაში.	ყბა-სახის მიდამოს სიმსივნეებიდან ბიოფსიით მასალის აღება მორფოლოგიური კვლევისათვის. ოდონტოგენური კისტების ქირურგიული მკურნალობა (ცისტოტომია, ცისტექტომია).	3 5	1 მოხსენება
2. ავადმყოფთა გამოკვლევის თავისებურებანი სიმსივნეების გამოვლინების და დიაგნოსტიკის მიზნით, კვლევის დამატებითი მეთოდების (რენტგენოლოგიური, რადიოიზოტოპური, ციტოლოგიური, მორფოლოგიური და სხვა მეთოდები) მნიშვნელობა	მცირე სანერწყვე ჯირკვლების რეტენციული კისტების ქირურგიული მკურნალობა. პერიფერიული ოსტეობლასტოკლასტომების (გიგანტურუჯრედოვანი ეპულისები) ქირურგიული მკურნალობა.	3 3	2 მოხსენება
3. სიმსივნისწინარე დაავადების ფაკულტატური და ობლიგატური ფორმები. ფონური დაავადებების კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდები.	ფიბროზული, ფიბროზულ-ანგიომატოზური ეპულისების, ღრძილების ფიბრომატოზის ქირურგიული მკურნალობა.	4	3 რეფერატი
4. ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისე-ბიანი სიმსივნეები ა) – პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმიდან გამომდინარე სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი	ყბა-სახის მიდამოს რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნეების (ლიპომა, ფიბრომა, პაპილომა, ათერომა და სხვა) ქირურგიული მკურნალობა.	4	4 ა-ბ მოხსენება 4 გ მოხსენება

წარმონაქმნები.			4-დ მოხსენება
ბ) – ოდონტოგენური სიმსივნეები სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები.			4-ე მოხსენება
გ) – სანერწყვე ჯირკვლების სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები.			
დ) – სახის რბილი ქსოვილების სიმსივნეები, თანდაყოლილი კისტები და ზვრელარხები.			
ე) – სახის ძვლების სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნი.			
ვ) – გზა-სახის მიდამოს სიმსივნეების მკურნალობის თანამედროვე პრინციპები.			

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა):

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება მისი ცალკეული განაკვეთების ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხიც შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში და განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს დამოუკიდებლად შესრულების უნარით.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) ო. ნემსაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 1999;

ა.ბ) ა. ბრეგაძე, ო. ბრეგაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 2000 წ;

ა.გ) Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии под ред. В.М. Безрукова и Т.Г. Робустовой. М. 2000, т. 1;

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) 1. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия, Санкт-Петербург, 1998;

ბ.ბ) Бернадский Ю.М. – Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Витебск, 1998;

ბ.გ) Fonseca Oral and maxillofacial surgery, 7 vol. 2000. Ravmond Ji Fonseca PMP;

ბ.დ) Peterson's principals of oral and maxillofacial surgery 2 vol. (2004). by Michael Miloro; Ge Ghalis Peter E. Uarsen et Peter Waite.

მუხლი 16. მოდული - ბავშვებში და მოზარდებში ადგილობრივი გაუტკივარება, სარძევე და მუდმივი კბილების ექსტრაქცია

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 0,5 თვე.

2. მოდულის მიზანია – ადგილობრივი და ზოგადი გაუტკივარების მეთოდების ცოდნა ექსტრაქციის მეთოდების შესწავლა ბავშვებსა და მოზარდებში, კბილის მაგარი ქსოვილების ტრავმული დაზიანებების ზუსტი დიაგნოსტიკა და სათანადო მკურნალობის მეთოდების შერჩევა ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით. რეზიდენტი დაეუფლება ადგილობრივი გაუტკივარების ყველა მეთოდს ბავშვებსა და მოზარდებში, ჩვენებებს და უკუჩვენებებს. მოდულის მიზანია სარძევე და მუდმივი კბილების (მათ შორის ჩანასახების, რეტენციული კბილების) ექსტრაქციის, ადგილობრივი გაუტკივარების და ამოღების შემდგომი გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა. კბილების მაგარი ქსოვილების ტრავმული დაზიანებების მკურნალობის მეთოდების შერჩევა და ჩატარება.

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

ა) კბილების ექსტრაქციის ჩასატარებლად ინფილტრაციული და რეგიონული ანესთეზიების გამოყენება ზედა და ქვედა ყბებზე;

ბ) სარძევე და მუდმივი კბილების ექსტრაქცია, რეტენციული კბილების ექსტრაქცია, ტრავმის შედეგად ამოვარდნილი კბილების რეპოზიცია და ფიქსაცია.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №7-ის სახით:

ცხრილი №7

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. ადგილობრივი გაუტკივარების ჩვე-ნებები და უკუჩვენებები. ადგილობრივი გაუტკივარებისათვის გამოყენებული საანესთეზიო საშუალებები ბავშვებსა და მოზარდებში. მათი შედარებითი დახასიათება.	ინფილტრაციული ანესთეზიები პირის ღრუში.	10	1 მოხსენება
	რეგიონული ანესთეზიები ზედა და ქვედა ყბაზე.	10	
	სარძევე კბილების ექსტრაქცია.	10	
	მუდმივი კბილების ექსტრაქცია.	5	
2. ინფილტრაციული ანესთეზიის ჩვენებანი ბავშვთა ასაკში, მეთოდები, შესრულების ტექნიკა ზედა და ქვედა ყბებზე. რეგიონული ანესთეზიის ჩატარების სპეციფიკა ბავშვთა ასაკში გამომდინარე ანატომიური თავისებურებებიდან. შესრულების ტექნიკა.	რეტენციული კბილების ექსტრაქცია.		2 მოხსენება
	ამოვარდნილი კბილების რეპოზიცია და იმობილიზაცია (კლინიკური მასალის არარსებობის შემთხვევაში შესრულდეს ფანტომზე).	2 2	
3. სარძევე და მუდმივი კბილების ექსტრაქციის ჩვენებები და უკუჩვენებები, კბილების ექსტრაქციის მეთოდიკა და თავისებურებანი ბავშვებში. გართულება კბილის ამოღების მომენტი და მოგვიანებით, მათი			3 მოხსენება

პროფილაქტიკა და მკურნალობა.			
4. კბილების ტრავმული დაზიანებები: დაჟეჟილობა, ამოვარდნილობა, მოტეხილობა. კბილის ამოვარდნილობის სახეები: ჩაჭედილი, სრული, არასრული. მათი მკურნალობის მეთოდების შერჩევა ბავშვის ასაკის და ფესვის მდგომარეობის გათვალისწინებით. ამოვარდნილი კბილების რეპოზიცია, რეპლანტაცია, იმობილიზაცია, არტაშენებითა და ლიგატურებით.			4 მოხსენება
5. ზოგადი გაუტკივარების ჩვენებები და მეთოდები ბავშვებსა და მოზარდებში.			

5. მოდულის შეფასების მეთოდები: (კრიტერიუმები, პერიოდულობა):

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება მისი ცალკეული განაკვეთების ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხიც შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში და განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს დამოუკიდებლად შესრულების უნარით;

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) „ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგია“ (ა. კოლესოვის რედაქციით), თბილისი, 2001 წ;

ა.ბ) A.E. McDonald, D.R. Avery – Dentistry for the child and adolescent – USA, Moscow, 2000.

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) Справочник по детской стоматологии – перевод с англ. под редакцией Виноградовой Т.Ф. Гимали Н.В. Топольницкого О.В. Москва, 2003;

ბ.ბ) Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста, Харьков, Л.В. Москва, 2005 г;

ბ.გ) Fonseca Oral and maxillofacial surgery, 7 vol. 2000. Raymond Ji Fonseca PMP;

ბ.დ) Peterson's principals of oral and maxillofacial surgery 2 vol. (2004). by Michael Miloro; Ge Ghalis Peter E. Uarsen et Peter Waite.

მუხლი 17. მოდული - ბავშვებსა და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს რბილი და მაგარი ქსოვილების ანთებითი პროცესები

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 0,5 თვე.

2. მოდულის მიზანია – ყბა-სახის მიდამოს ოდონტოგენური ანთებითი პროცესების მიმდინარეობის თავისებურებების სწავლება ბავშვთა ასაკში. ანთებითი პროცესების გართულებების (თავის ტვინის მენინგეალური გარსების ანთება, ვენური სინუსების

თრომბოზი, მწვავე სეფსისი) პროფილაქტიკის და მკურნალობის საკითხები.

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

ა) ოდონტოგენური ანთებითი პროცესების დროს სარძევე კბილების ექსტრაქცია, სუბპერიოსტალური აბსცესის გახსნა;

ბ) პირის ღრუში და ყბა-სახის არეში ლოკალიზებული ფლეგმონების გახსნა. ყბა-სახის მიდამოს არაოდონტოგენური ანთებითი პროცესების (ფურუნკული, კარბუნკული) მკურნალობა. სანერწყვე ჯირკვლების ანთებითი დაავადებები ბავშვთა ასაკში, მორეციდივე პარენქიმული პაროტიტის მკურნალობა.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №8-ის სახით:

ცხრილი №8

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. ყბა-სახის მიდამოს სისხლის მიმოქცევისა და ლიმფური სისტემის ასაკობრივი თავისებურებები ბავშვებსა და მოზარდებში. კუნთოვანი სისტემა და ინერვაცია.	სარძევე კბილების ექსტრაქცია, სუბპერიოსტალური აბსცესის გახსნა.	2	1 მოხსენება
2. ოდონტოგენური ანთებითი პროცესების კლასიფიკაცია ბავშვებში. მიმდინარეობის თავისებურებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა. პერიოსტიტი, ოსტეომიელიტი (ჰემატოგენური, ოსტეომიელიტი ბავშვებში).	ყბა-სახის მიდამოსა და პირის ღრუში არსებული ფლეგმონების გახსნა.	2	2 მოხსენება
3. ყბა-სახის სპეციფიკური ანთებითი პროცესები. ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, მკურნალობის თავისებურებები ბავშვთა ასაკში.	ყბა-სახის მიდამოს არაოდონტოგენური ანთებითი პროცესების (ფურუნკული, კარბუნკული) კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.	2	3 მოხსენება
4. ანთებითი პროცესების გართულებები. კლინიკა, დიაგნოსტიკა, კომპლექსური მკურნალობა.	სანერწყვე ჯირკვლების ანთებითი დაავადებები ბავშვთა ასაკში. მორეციდივე პარენქიმატოზული პაროტიტი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.	1	4 მოხსენება
5. სანერწყვე ჯირკვლების ანთებითი დაავადებები – პაროტიტები (ეპიდემიური, პარენქიმატოზული, ახალშობილთა), კალკულოზური სილოადენიტი, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.	სანერწყვე ჯირკვლების სადინრების ზონდირება, ბუჟირება. სანერწყვე ჯირკვლებში საკონტრასტო ნივთიერების შეყვანა.	1 1	5 მოხსენება

5. მოდულის შეფასების მეთოდები: (კრიტერიუმები, პერიოდულობა):

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება მისი ცალკეული განაკვეთების ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხიც შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში და განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს დამოუკიდებლად შესრულების უნარით.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) „ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგია“ (ა. კოლესოვის რედაქციით), თბილისი, 2001 წ; ა.ბ) I.C.Posnic – Cramofacial and Maxillofacial Surgery in Children and Young Adults – v.1,2, USA, W.B. Sanders company – 2000.

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) A. Cameron, R.P. Widmer - Справочник по детской стоматологии – перевод с англ. под редакцией Виноградовой Т.Ф., Гинали Н.В., Топольницкого О.З. Москва, 2003;

ბ.ბ) Харьков Л.В. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста Москва, 2005 г.

მუხლი 18. მოდული - ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებანი ბავშვებსა და მოზარდებში

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 0,5 თვე.

2. მოდულის მიზანია – შესწავლილი იქნეს ყბების ძვლების მოტეხილობების კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებები ბავშვებში და მოზარდებში; მათი დიაგნოსტიკა და მკურნალობის მეთოდები. რბილი ქსოვილების ჭრილობების კლასიფიკაცია, მათი დამუშავებისა და ნაკერების დადების ვადები.

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

ა) სახის ძვლების მოტეხილობების დროული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდის შერჩევა, მონატეხი ფრაგმენტის რეპოზიცია და იმობილიზაცია არტაშანის საშუალებით;

ბ) სახის რბილი ქსოვილების ჭრილობების დროს ჭრილობების დამუშავება და პირველადი ქირურგიული ნაკერის დადება.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №9-ის სახით:

ცხრილი №9

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. ყბა-სახის მიდამოს ტრავმების დახასიათება, თავისებურებები ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში. დიაგნოსტიკა. ყბების ძვლების მოტეხილობების მკურნალობის მეთოდების შერჩევა. სამკურნალოდ გამოყენებული არტაშანების სახეები, მათი დადების ტექნიკა.	სახის ქალას ძვლების და ყბა-სახის ქსოვილების ტრავმული დაზიანებების დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდების შერჩევა და მკურნალობა. მონატეხი ფრაგმენტების რეპოზიცია და იმობილიზაცია არტაშანით	1	1 მოხსენება
2. სახის რბილი ქსოვილების ჭრი-ლობების დამუშავება, ნაკერის დადება.	ყბა-სახის მიდამოს რბილი ქსოვილების ჭრილობების დამუშავება და შეკერვა.		2 მოხსენება
3. სახის და ძვლების მოტეხილობების შემდგომი გართულებები და დიფორმაციები,		1	3 მოხსენება

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა):

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხიც შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში და განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს დამოუკიდებლად შესრულების უნარით.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) „ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგია“ (ა. კოლესოვის რედაქციით), თბილისი, 2001 წ;

ა.ბ) I.C.Posnic – Cramofacial and Maxillofacial Surgery in Children and Young Adults – v.1,2, USA, W.B. Sanders company – 2000.

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) A. Cameron, R.P. Widmer - Справочник по детской стоматологии – перевод с англ. под редакцией Виноградовой Т.Ф., Гинали Н.В., Топольницкого О.З. Москва, 2003;

ბ.ბ) B.E. Mcdonald, D.R. Avery – Dentistry for the child and Adolescent – USA, Moccow, 2000;

ბ.გ) Харьков Л.В. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста Москва, 2005 г.

მუხლი 19. მოდული - საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები ბავშვებსა და მოზარდებში

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 0,5 თვე.

2. მოდულის მიზანია – შესწავლილ იქნას საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები და დაზიანებანი.

3. მოდულის ამოცანებია (მიზნის მიღწევის, დაძლევის საშუალებები)-საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანატომიისა და ფიზიოლოგიის შესწავლა ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით. დაავადებების კლასიფიკაციის ცოდნა. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებების დიაგნოსტიკა. ოპერაციული და ორთოპედიული მკურნალობის მეთოდების ცოდნა.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №10-ის სახით:

ცხრილი №10

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. საფეთქელ-ქვედა ყბის პირველადად ძვლოვანი დაზიანებები და დაავადებები. მათი გამომწვევი მიზეზები.	ქვედა ყბის ჩვეული ამოვარდნილობის ჩაყენება საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ფუნქციური დაავადებების კონსერვატიული მკურნალობა ელექტროფორეზით.	1 1	1 მოხსენება
თანდაყოლილი განვითარების მანკები და ანთებითი დაავადებები. ოსტეოართრიტი, მისი შესაძლო გამოსავალი: ნეოართროზი, მეორად მადეფორმირებული ოსტეოართროზი, ანკილოზი. მათი კლინიკა, რენტგენოლოგიური დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდების შერჩევა.			
2. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ფუნქციური დაავადებები და მათი გამოსავალი ბავშვებსა და მოზარდებში.			2 მოხსენება
საყმაწვილო დისფუნქცია, ჩვეული ამოვარდნილობა, დისფუნქციის ტკივილის სინდრომი.			3 რეფერატი
3. ანთებითი და ანთებით-დეგენერაციული, პირველადად ხრტილოვანი დაავადებები, განვითარებული სახსრის დისფუნქციით: ართრიტი (მწვავე, ქრონიკული), ჭაბუკური დეფორმაციული ართროზი.			4 მოხსენება

5. მოდულის შეფასების მეთოდები: (კრიტერიუმები, პერიოდულობა):

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხიც შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში და განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს დამოუკიდებლად შესრულების უნარით.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) „ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგია“ (ა. კოლესოვის რედაქციით), თბილისი, 2001 წ; ა.ბ) I.C.Posnic – Cramofacial and Maxillofacial Surgery in Children and Young Adults – v.1,2, USA, W.B. Sanders company – 2000.

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) A. Cameron, R.P. Widmer - Справочник по детской стоматологии – перевод с англ. под редакцией Виноградовой Т.Ф., Гинали Н.В., Топольницкого О.З. Москва, 2003;

ბ.ბ) B.E. Mcdonald, D.R. Avery – Dentistry for the child and Adolescent – USA, Moccow, 2000;

ბ.გ)Харьков Л.В. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста Москва, 2005 г.

მუხლი 20. მოდული - ბავშვებსა და მოზარდებში ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 1,5 თვე.

2. მოდულის მიზანია – შესწავლილი იქნას ყბა-სახის მიდამოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნების კლასიფიკაცია ბავშვთა ასაკში, ონკოგენეზი, მათი განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორები.

3. მოდულის ამოცანებია (მიზნის მიღწევის, დამლევის საშუალებები)-ბავშვთა ასაკში სიმსივნეების კლასიფიკაციის ცოდნა, ადრეული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის ტაქტიკური გეგმის შედგენა. დიაგნოსტიკის მიზნით გამოკვლევის დამატებითი მეთოდების შერჩევა (რენტგენოლოგიური, ციტოლოგიური, მორფოლოგიური).

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №11 სახით:

ცხრილი №11

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. პირის ღრუს ორგანოებისა და ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნეები: პაპილომა, ფიბრომა, ლიპომა, ჰემანგიომა, ლიმფანგიომა, მიქსომა, მიოზლასტომა. დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდები.	ოდონტოგენური კისტების ქირურგიული მკურნალობა. ციტოტომია - ცისტექტომია –	 2 2	1 მოხსენება
2. სიმსივნის მაგვარი წარმონაქმნები: დვრილისებრი ჰიპერპლაზია (პაპილომატოზი), ფიბრომატოზი, ქსანთოგრანულომა, გიგანტურუჯრედოვანი პერიფერიული გრანულომა (გიგანტურუჯრედოვანი ეპულისი) დერმოიდული კისტა.	სანერწყვე ჯირკვლების რეტენციული კისტების ქირურგიული მკურნალობა. დერმოიდული კისტის ქირურგიული მკურნალობა. სისხლ და ლიმფურძარღვოვანი სიმსივნეების არაქირურგიული მეთოდებით მკურნალობა.	 2 2 2	2 მოხსენება
3. მცირე სანერწყვე ჯირკვლების კისტები. კლინიკა დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდები. ყბების ძვლების კეთილთვისებიანი სიმსივნეები. ოსტეომა, ხონდრომა, გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნე, ფიბროზული დისპლაზია, ეოზინოფილური გრანულომა, ყბების ძვლების კისტები: დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდები.	ელექტროკოაგულაცია მასკლეროზირებელი თერაპია	 2 2	3 მოხსენება

5. მოდულის შეფასების მეთოდები: (კრიტერიუმები, პერიოდულობა):

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხიც შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი

პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში და განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს დამოუკიდებლად შესრულების უნარით.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) „ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგია“ (ა. კოლესოვის რედაქციით), თბილისი, 2001 წ;

ა.ბ) I.C.Posnic – Cramofacial and Maxillofacial Surgery in Children and Young Adults – v.1,2, USA, W.B. Sanders company – 2000.

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) A. Cameron, R.P. Widmer - Справочник по детской стоматологии – перевод с англ. под редакцией Виноградовой Т.Ф., Гинали Н.В., Топольницкого О.З. Москва, 2003;

ბ.ბ) B.E. McDonald, D.R. Avery – Dentistry for the child and Adolescent – USA, Moscow, 2000;

ბ.გ) Харьков Л.В. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста Москва, 2005 г.

მუხლი 21. მოდული - ბავშვებსა და მოზარდებში სახის და ყბა-სახის თანდაყოლილი მანკები და ანომალიები

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 0,5 თვე.

2. მოდულის მიზანია – შესწავლილი იქნეს სახისა და ყბების თანდაყოლილი განვითარების მანკების ეტიოლოგია, პათოგენეზი, ხელისშემწყობი ფაქტორები, კლასიფიკაცია, დიაგნოსტიკა, განისაზღვროს ოპერაციული ჩარევების ოპტიმალური ვადები. ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები.

3. მოდულის ამოცანებია (მიზნის მიღწევის, დაძლევის საშუალებები) - სახისა და ყბების თანდაყოლილი განვითარების მანკებისა და ანომალიების დიაგნოსტიკა. ოპერაციული მკურნალობის არსებული მეთოდების თეორიული ცოდნა. მკურნალობის გეგმის შედგენა. თანდაყოლილი განვითარების მანკების მქონე ბავშვების კვების, გამოზრდის და ოპერაციული მკურნალობისათვის მომზადება. ყოველ ინდივიდუალურ შემთხვევაში პირველადი ოპერაციული მკურნალობის მაკორეგირებელი ოპერაციების ჩატარების არგუმენტაცია და მათი ვადების განსაზღვრა.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №12 სახით:

ცხრილი №12

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ანომალიები მკურნალობის ვადები	ზედა ჯუჩის ლაგამის	2	1 მოხსენება

და მეთოდები.	პლასტიკა		
2. სახის ნაპრალეები	ზედა ტუჩის ბოჭკოს კორექცია	2	2 მოხსენება
3. კისრის თანდაყოლილი კისტები და ხვრელარხები. კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.	ქვედა ტუჩის ლაგამის პლასტიკა	1	3 მოხსენება
4. ზედა ტუჩის თანდაყოლილი ნაპრალეების კლასიფიკაცია, დიაგნოსტიკა, ოპერაციული მკურნალობის ვადები და მეთოდები.	ენის ლაგამის პლასტიკა	1	4 მოხსენება
5. სახის თანდაყოლილი ნაპრალეების კლასიფიკაცია, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის ვადები, მეთოდები.	პირის ღრუს კარიბჭის პლასტიკა	1	5 მოხსენება
მაკორეგირებელი ოპერაციების ვადები.			

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა):

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხი შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში და განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს დამოუკიდებლად შესრულების უნარით.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) „ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგია“ (ა. კოლესოვის რედაქციით), თბილისი, 2001 წ; ა.ბ) I.C.Posnic – Cramofacial and Maxillofacial Surgery in Children and Young Adults – v.1,2, USA, W.B. Sanders company – 2000.

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) A. Cameron, R.P. Widmer - Справочник по детской стоматологии – перевод с англ. под редакцией Виноградовой Т.Ф., Гинали Н.В., Топольницкого О.З. Москва, 2003;

ბ.ბ) B.E. Mcdonald, D.R. Avery – Dentistry for the child and Adolescent – USA, Moccow, 2000;

ბ.გ) Харьков Л.В. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста Москва, 2005 г.

მუხლი 22. მოდული - ყბა-სახის მიდამოს ავთვისებიანი სიმსივნეები

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 2 თვე.

2. მოდულის მიზანი – ყბა-სახის ონკოლოგიური დაავადებების, კლინიკური გამოვლინება, ავთვისებიანი სიმსივნეების ეპიდემიოლოგიის, ბიოლოგიური თავისებურებების და საერთაშორისო თNM კლასიფიკაციის ზოგადი პრინციპების შესწავლა და ონკოლოგიური ავამდყოფთა გამოკვლევის ძირითადი მეთოდების ათვისება.

3. მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევა / დამლევს საშუალებები) ონკოლოგიურ ავადმყოფებში ანამნეზის სრულფასოვანი შეკრება, პირველადი სიმსივნის რეგიონული

კვანძების განსაზღვრა, ჩატარებული დიაგნოსტიკური კვლევების საფუძველზე სიმსივნის სტადიურობის დადგენა, ციტოლოგიური კვლევის (პუნქციური ბიოფსიის) წარმოება. დაავადების სტადიურობიდან გამომდინარე მკურნალობის დაგეგმარება, კონსერვატიული თერაპიის ადგილობრივი და ზოგადი გართულებების მკურნალობის საკითხის გადაწყვეტა. ყბა-სახის არეში არსებული პირველადი სიმსივნეების და კისრის ლიმფურ კვანძებზე ოპერაციის მასშტაბის დადგენა.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №13 სახით:

ცხრილი №13

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. კანის ავთვისებიანი სიმსივნეები (ბაზალიომა, კანის კიბო, მელანომა).	ანამნეზის სრულფასოვანი შეკრება, პირველადი სიმსივნის და რეგიონული ლიმფური კვანძების განსაზღვრა.	2	1 მოხსენება
2. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის (ენა, პირის ღრუს ფსკერი, ლოყის, სასის) ავთვისებიანი სიმსივნეები.	დიაგნოზის დასაზუსტებლად არსებული დიაგნოსტიკური მეთოდების თანმიმდევრულად ჩატარება. ინფორმა-ციის ინტერპრეტირება და სიმსივნის სტადიურობის დადგენა.	1	2 მოხსენება
3. ტუჩის კიბო	ციტოლოგიური კვლევის (პუნქციური ბიოფსიის) წარმოება. დაავადების თავისებურებებიდან (სტადიურობიდან) გამომდინარე მკურნალობის დაგეგმარება.	2	3 მოხსენება
4. ზედა და ქვედა ყბების ავთვისებიანი სიმსივნეები.	კონსერვატიული თერაპიის (სხივური და ქიმიოთერაპიის) ადგილობრივი და ზოგადი გართულებების მკურნალობის საკითხთა გადაწყვეტა.	2 2	4 მოხსენება
5. სანერწყვე ჯირკვლების ავთვისებიანი სიმსივნეები	ყბა-სახის არეში არსებული პირველადი სიმსივნეების და კისრის ლიმფურ ჯირკვლებზე ოპერაციის მასშტაბის დადგენა. ონკოლოგიურ პაციენტთა რეაბილიტაციის საკითხების ძირითადი პრინციპების ცოდნა.	2 3	5 მოხსენება

5. მოდულის შეფასების მეთოდები ; (კრიტერიუმები, პერიოდულობა):

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება მისი ცალკეული განაკვეთების ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხიც შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში და განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს დამოუკიდებლად შესრულების უნარით.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) 1. მარდალეიშვილი კ., ბარამიძე თ., ყბა-სახის ავთვისებიანი სიმსივნეები, თბილისი, 2008 წ;

ა.ბ) 2. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии под ред. В.М. Безрукова и Т.Г. Робустовой, М. 2000, т. I;

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) 1. Пачес А.И. – Опухоли головы и шей. М. 1983;

ბ.ბ) 2. Бернадский Ю.М. – Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Витебск, 1998;

ბ.გ) 3. Fonseca Oral and maxillofacial surgery, 7 vol. 2000. Ravmond Ji Fonseca PMP;

ბ.დ) Peterson's principals of oral and maxillofacial surgery 2 vol. (2004). by Michael Miloro; Ge Ghalis Peter E. Uarsen et Peter Waite.

მუხლი 23. მოდული - პირის მიდამოს აღდგენითი ქირურგია

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 4 თვე.

2. მოდულის მიზანია – შესწავლილ იქნეს ყბა-სახის მიდამოს შეძენილი და თანდაყოლილი დეფექტების და დეფორმაციების ეტიოლოგიის და პათოგენეზის საკითხები, განისაზღვროს ოპერაციული ჩარევის ჩვენებები და ვადები, მათი თანმიმდევრობა, რეზიდენტმა პრაქტიკულად შეძლოს გამოიყენოს ადგილობრივი ქსოვილებით და ფეხიანი ნაფლეთით პლასტიკის ზოგიერთი მეთოდები პირის ღრუში და სახეზე. დაეუფლოს პაროდონტის დაავადებების მკურნალობის ქირურგიულ მეთოდების, შეძლოს მათი დიფერენცირებული გამოყენება.

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

ა) რეზიდენტმა შეისწავლოს ადგილობრივი ქსოვილებით პლასტიკა სახეზე და პირის ღრუში (ნაწიბურების ამოკვეთა, ჭრილობის კიდების მიახლოება და შეკერვა, გარდამავალი ნაოჭის ნაწიბურების, ტუჩის, ენის ლაგამის პლასტიკა), ფეხიანი ნაფლეთით პლასტიკა, კანის გახლეჩილი ნაფლეთის თავისუფალი გადანერგვა;

ბ) პირის ღრუს პროთეზირებისათვის მოსამზადებელი პლასტიკური ოპერაციები (ყბების ძვლოვან ქსოვილებზე, პირის ღრუს რბილ ქსოვილებზე), პაროდონტის დაავადებების ნაფლეთოვანი ოპერაციები.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №14 სახით:

ცხრილი №14

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. ყბა-სახის აღდგენითი ქირურგიის ამოცანები, მისი კავშირი სტომატოლოგიის და მედიცინის სხვა დარგებთან.	ადგილობრივი ქსოვილებით პლასტიკა-შეცვლილი ქსოვილების (ნაწიბური, წყლული) ამოკვეთა, ჭრილობის კიდეების მიახლოება და შეკერვა.	3	1 მოხსენება
2. ტრავმების, დამწვრობების, გადატან-ნილი ანთებითი პროცესების (ოსტეომიელიტი, ნომა და სხვ.) შედეგად განვითარებული დეფექტები და დეფორმაციები. ონკოლოგიური ოპერაციების შედეგად განვითარებული დეფექტები.	გარდამავალი ნაოჭის ნაწიბურების, ტუჩის, ენის ლაგამის პლასტიკა. ფეხიანი ნაფლეთით პლასტიკა კანის გახლეჩილი ნაფლეთის თავისუფალი გადანერგვა.	4 1	2 მოხსენება
დეფექტების ანალიზი (ანატომიური, ფუნქციური და ესთეტიკური მოშლილობების ანალიზი). მკურნალობის გეგმის შედგენა.	პირის ღრუს პროთეზირებისათვის მოსამზადებლად ჩატარებული მკორექტირებელი ოპერაციები:		
3. პლასტიკური ოპერაციების ძირი-თადი მეთოდები: პლასტიკა ადგილობრივი ქსოვილებით, პლასტიკა ფეხიანი ნაფლეთით, ფილატოვის ყლორტით, ქსოვილების თავისუფალი გადანერგვა.	ყბების ძვლოვან ქსოვილებზე, პირის ღრუს რბილ ქსოვილებზე, პაროდონტის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა.	2 2 3	3 მოხსენება
4. ყბების განვითარების ანომალიები და დეფორმაციები. ყბების დეფორ-მაციის ძირითადი სახეები, კლინიკური გამოვლინებები, ესთეტიკური მოშლილობები, ქირურგიული მკურ-ნალობის ჩვენება და მეთოდები.			4 მოხსენება
5. სახის სხვადასხვა უბნის კონტურული პლასტიკა, ცალკეული ორგანოების აღდგენა.			5 მოხსენება
6. პაროდონტის დაავადებების მკურნალობაში ქირურგიული მეთოდების როლი და მნიშვნელობა.			6 მოხსენება
პაროდონტის დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები (გინგივოტომია, გინგივოექტომია, ნაფლეთოვანი ოპერაციები).			

5. მოდულის შეფასების მეთოდები: (კრიტერიუმები, პერიოდულობა):

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება მისი ცალკეული განაკვეთების ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხიც შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში და განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს დამოუკიდებლად შესრულების უნარით.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) ო. ნემსაძე – ქირურგიული სტომატოლოგია, 1999 წ;

ა.ბ) Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии под ред. В.М. Безрукова и Т.Г. Робустовой М. 2000, т. II;

ა.გ) Ю.И. Бернадский – Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области Киев, 1985;

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия Санкт-Петербург, 1997;

ბ.ბ) А.И. Неробеев, Н.А. Плотников – Восстановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой области, М. 1997;

ბ.გ) Справочник – Челюстно-лицевой операции, Витебск, 1997;

ბ.დ) Fonseca Oral and maxillofacial surgery, 7 vol. 2000. Raymond Ji Fonseca PMP;

ბ.ე) Peterson's principals of oral and maxillofacial surgery 2 vol. (2004). by Michael Miloro; Ge Ghalis Peter E. Uarsen et Peter Waite.

მუხლი 24. მოდული - კბილების იმპლანტოლოგია

1. მოდულის ხანგრძლივობა – 1 თვე.

2. მოდულის მიზანია – შესწავლილი იქნეს იმპლანტაციის ქირურგიული მეთოდების ძირითადი საფუძვლები, მკურნალობის ეტაპები და პროფილაქტიკური ღონისძიებები. ასევე შესწავლილი იქნეს იმპლანტაციის დროს დაშვებული შესაძლო შეცდომები და მათი თავიდან აცილების გზები. მაძიებელმა უნდა იცოდეს იმპლანტაციის კლასიფიკაცია, თანამედროვე იმპლანტანტების გამოყენების თავისებურება.

3. მოდულის ამოცანებია (მიზნის მიღწევის, დაძლევის საშუალებები)-დენტალური იმპლანტაციის ჩასატარებლად ავადმყოფთა წინასწარი გამოკვლევა და მომზადება. (კლინიკურ-ლაბორატორიული და დამატებითი გამოკვლევები, პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობის და მიკრობიოლოგიური სტატუსის განსაზღვრა, შესაბამისი მკურნალობა). იმპლანტანტების შერჩევა და ქირურგიული მეთოდის განსაზღვრა ეტაპობრიობის და ინვაზიურობის მიხედვით. იმპლანტაციის ოპერაციის ჩატარება – საიმპლანტაციო მიდამოს რბილი ქსოვილების გაკვეთა და ლორწოვან ძვალსაზრდელის ნაფლეთის სეპარაცია, ძვალში საიმპლანტაციო სარეცელის შექმნა და მასში იმპლანტანტის მოთავსება, ძვლოვანი და რბილი ქსოვილების ჭრილობების დამუშავება და გაკერვა, ოპერაციის შემდგომი პერიოდის მართვა.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა მოცემულია ცხრილი №15 სახით:

ცხრილი №15

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რ-ბა	დავალება
1. იმპლანტაციის განვითარების ისტორია. იმპლანტაციაში გამოყენებული მასალები. დენტალური იმპლანტანტების ტიპები, მათი კლასიფიკაცია. ინტეგრაციის ტიპები, ოსტეოინტეგრაცია. იმპლანტაციის ჩვენება და უკუჩვენება.	პაციენტის პირის ღრუს ინსტრუმენ-ტული, რენტგენოლოგიური, ძირითადი კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევა.	2	1 მოხსენება

2. პაციენტის გამოკვლევის მეთოდები, დენტალური იმპლანტაციის დროს ქირურგიული ეტაპის დაგეგმვა და მისი კანონზომიერებანი, იმპლანტაციის ქირურგიული მეთოდები.	პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობის მოწესრიგება და მიკრობიოლოგიური სტატუსის განსაზღვრა და შესაბამისი მკურნალობა. პაციენტის წინასაოპერაციო მომზადება.	3 3	2 მოხსენება
3. ზედა და ქვედა ყბების ალვეოლური ნაწილის აუგმენტაცია და ძვლის მოცულობითი კორექცია.	იმპლანტანტის შერჩევა და იმპლანტანტის ქირურგიული მეთოდის განსაზღვრა ეტაპობრიობის და ინვაზიურობის მიხედვით.	3	
სხვადასხვა სახის მიზანმიმართული ძვალწარმოქმნის მასტიმულირებელი საშუალებები (ოსტეონდუქტორები, ოსტეოკონ-დუქტორები) გამოყენების ჩვენება, უკუჩვენება, ოპერაციული ტექნიკა, შესაძლო გართულებები და მათი პროფილაქტიკა.	საიმპლანტაციო მიდამოს რბილი ქსოვილების გაკვეთა და ლორწოვან-ძვალსაზრდელას ნაფლეთის სეპარაცია. საიმპლანტაციო სარეცელის შემქნა ძვლის პრეპარირების სრული დაცვით.	2 2	3 მოხსენება
4. სინუსლიფტინგის ჩვენება და ჩატარების ტექნიკა.	იმპლანტანტის სარეცელში მოთავსება და სრულყოფილი პირველადი ფიქსაციის მიღწევა. ძვლოვანი და რბილი ქსოვილების ჭრილობების სრულფასოვანი მექანიკური და ქირურგიული დამუშავება, გაკვერვა. პაციენტის პოსტოპერაციული პერიოდის მართვა, მედიკამენტური მკურნალობის დანიშვნა და სათანადო რჩევა-დარიგების მიცემა.	2 2 3	4 მოხსენება

5. მოდულის შეფასების მეთოდები: (კრიტერიუმები, პერიოდულობა):

ა) მოდულის თეორიული ნაწილის ცოდნის შეფასება მისი ცალკეული განაკვეთების ზეპირი მოხსენებით მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხიც შეფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ მოდულზე მუშაობის პერიოდში და განისაზღვრება პრაქტიკული სამუშაოს დამოუკიდებლად შესრულების უნარით.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) Алиев А. – Хирургические и ортопедические аспекты стоматологической имплантации. Баку, 2005;

ა.ბ) Букаев М. Суров А. Суров О. – Дентология имплантология Алмааты, 2004;

ა.გ) Жуков А.И., Ремов А.Ю. – Дентальная имплантация, Москва, 2002;

ა.დ) Orenstein I., Synan W., Trahlar R. Bone quality in patients receiving endosseous dental implants. – Implant. Dent., 1994, v. 3. p. 90-94;

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) Мушеев И.У., Оленсова В.Н. Фрамович О.З. Практическая дентальная имплантология. Москва. 2000;

ბ.ბ) Петров Ю.В., Садыков М.И., Меленберг Т.В. Основы имплантологии и протезирования на дентальных имплантатах. Самара – 2000;

ბ.გ) Davarpanah M., Martinez H., Kerib M., Renouard F. Complications and failures in osseointegration. J. Parodontol. Implant. 1996; 15: 285-314.

მუხლი 25. ყბა-სახის ქირურგიის რეზიდენტურაში სწავლებისათვის აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა

1. აუცილებელი ლიტერატურა:

ა) ნემსაძე ო.დ. – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 1996 წ;

ბ) ბრეგაძე ა.ა., ბრეგაძე ო.ა. – ქირურგიული სტომატოლოგია, თბილისი, 2000 წ;

გ) Безруков В.М., Робустова Т.Г. – Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Т. I-II. Москва, 2000;

დ) Бернадский Ю.И. – Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Витебск, 1998;

ე) Бернадский Ю.И. – Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. Киев, 1985;

ვ) მარდალეიშვილი კ., ბარამიძე თ. – ყბა-სახის ავთვისებიანი სიმსივნეები. თბილისი, 2008 წ;

ზ) Алиев А. – Хирургические и ортопедические аспекты стоматологии имплантации, Баку, 2005;

თ) Букоев И., Суров А., Суров О. – Дентальная имплантация, Алмааты, 2004;

ი) Жусев А.И., Вемов А.Ю. – Дентальная имплантация, М. 2002;

კ) Orenstein J, Synan W., Trablar R. – Bone quality in patient receiving edosseous dental implants. Implant Dent., 1994. v.3., p.90-94;

ლ) „ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგია“ (ა. კოლესოვის რედაქციით) – თბილისი, 2001 წ. ქართულ ენაზე;

ბ) Харков Л.В. – Хирургическая стоматология и челюстно-лицевой хирургия детского возраста, Москва, 2005 г.

2. რეკომენდებული ლიტერატურა:

ა) Александров Н.М. с соавт. – Травмы челюстно-лицевой области. М. 1986;

ბ) Аржанцев П.З. с соавт. – Лечение травм лица. М. 1975;

გ) Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия. Санкт-Петербург, 1998;

დ) Карлов В.А. – Неврология лица, М. 1991;

ე) Карлов В.А. – Неотложная стационарная стоматологическая помощь. М. 1998;

ვ) Неробеев А.И., Плотников Н.А. – Восстановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой области. М. 1997;

ზ) Пачес А.И. – Опухоли головы и шей. М. 1983;

თ) Справочник – Челюстно-лицевые операции. Витебск. 1997;

ი) Турин Д.А. – Травмы средней зоны лица. М. 2001;

კ) Stanley F. Malamed – Handbook of local anesthesia. 2005;

ლ) Strasburg M., Knoll G. – Barbatlas und lehrbuch der Mundschleim-Hauter Krankheiten. Berlin 1991;

მ) Романова И.Ф. с соавт. Заболевания и повреждения слюнных желез. М. 1987;

ნ) Jaski R., Riccard V.B., Broeler H.Y. et al. Facial trauma – F. recurrent disease. the potential role of disease prevention (in process citation). J. Oral maxillofacial Surg., 2004, June, 62(6): 685-688;

ო) Jannau K.F., Stanley B.B., Hallam D.K. et al. Imaging of high-energy mid facial trauma. What the surgeon needs to know. Eur. J. Radiol. 2003, Oct. 48(1), 17-32;

პ) Orenstein I., Synan W., Trahlar R. – Bone quality in patients receiving endosseous dental implants – Implant. Dent. 1994, v.3, p. 90-94;

ჟ) Peterson's Principles of oral and maxillofacial surgery 2 vol (2004) – by Michael Miloro, GE Ghalis Peter E. Larsen and Peter waite;

რ) Fonseca Oral and Maxillofacial surgery 7 vol. 2000. Bvmond Ji Fonseca PMP;

ს) Мушеев И.У., Оленсова В.Н., Фрамович О.З. – Практическая дентальная имплантология, М. 2000;

ჭ) Петров Ю.В., Садыков М.И., Меленберг Т.В. – Основы имплантологии;

- ж) Протезирования на дентальных имплантатах. Самара, 2000;
- з) Davarponoh M., Martinez H., Kerib M., Renouard F. – Compliations and failures in osseointegration J.P. Paradontol. Implant Orale 1996, 15:285-314;
- и) R.E. Mcdonald, D.R. Avery. Dentistry for the Child and Adulescent – USA, Moscow – 2000;
- к) J.C. Posnick Craniofacial and Maxillofacial Surgery in Children and Young Adults. – v.1,2, USA, W.B. Sanders company, 2000;
- л) A. Cameron, R.P. Widmer Справочник по детской стоматлогии – перевод с англ. под редакцией Виноградовой Т.Ф., - Гинали Н.В., Топольницкого О.З. Москва, 2003.