

პროქტოლოგია

--44 თვე--

I. ზოგადი დებულებები

1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

პროქტოლოგიის (პროქტოლოგია) დარგში სარეზიდენტო პროგრამა მოიცავს 44 თვეს და რეზიდენტი მასში ერთგვარად ზოგად ქირურგიაში დიპლომის შემდგომი განათლების 2 წლიანი (post-graduate year (pgy) 1; pgy 3) პროგრამის გავლის შემდეგ.

პროქტოლოგიაში სარეზიდენტო პროგრამის მიზანს და ამოცანებს წარმოადგენს

მსხვილი და სწორი ნაწლავის დაავადებები:

- (1) სილრმისეული შესწავლა;
- (2) ენდოსკოპიური დიაგნოსტიკის მეთოდების ათვისება, რადიოლოგიური კვლევების ინტერპრეტაციის/შეფასების უნარის შექმნა;
- (3) მართვა/მკურნალობა (ქირურგიული, კონსერვატიული, მცირეინვაზიური) ჰოსპიტალის და/ან ამბულატორიის პირობებში;
- (4) ქირურგიული მკურნალობისთვის საჭირო ზოგადი გაუტკივარების, ლოკალური და რეგიონული ანესთეზიის საკითხების შესწავლა;
- (5) ლაპაროსკოპიული მიდგომით მკურნალობის ტექნიკასა და ტაქტიკასთან გაცნობა;
- (6) ავთვისებიანი ფორმების მკურნალობის მეთოდების/მიმართულებების შესწავლა;
- (7) სამეცნიერო კვლევის თანამედროვე მოთხოვნებთან შესაბამისობაში წარმართვის უნარების შექმნა.

პროქტოლოგიაში რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელი და წევრები მზად უნდა იყვნენ პროგრამის მიზნისა და ამოცანების შესრულებაში რეზიდენტისათვის ნებისმიერი სახის აკადემიური და პროფესიული დახმარების აღმოჩენისა და/ან მიმართულების მიცემისთვის.

პროქტოლოგიაში სარეზიდენტო პროგრამა შედგება 8 მოდულისგან.

პროფესიული მზადების თითოეული მოდულისათვის პროგრამაში მოცემულია მზადების მიზანი, ამოცანები, ასათვისებელი უნარ-ჩვევების ნუსხა, ხანგრძლივობა/ვადები და მეთოდები, შეფასების კრიტერიუმები, იმ საკითხთა ჩამონათვალი, რომლის ათვისება უნდა დაადასტუროს რეზიდენტმა თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ.

სწავლის პერიოდში რეზიდენტი უნდა ახდენდეს პასუხისმგებლობის და ეთიკური ნორმების დემონსტრირებას. სარეზიდენტო პროგრამის დასრულების შემდეგ ის უნდა ფლობდეს სათანადო თეორიულ ცოდნასა და უნარ ჩვევებს საიმიხედვით, რომ შეძლოს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარება “პროქტოლოგიის” (პროქტოლოგია) სპეციალობით და პროქტოლოგიის დარგში პრაქტიკული საქმიანობის წარმართვა. მან უნდა შეიძინოს ღრმა თეორიული ცოდნა ზოგად ქირურგიასა და პროქტოლოგიაში, გააჩნდეს პაციენტის მკურნალობისა და მოვლის, კლინიკის პერსონალთან, პაციენტსა და მის ახლობელთან კომუნიკაციის, გეგმიურ და/ან სასწრაფო-გადაუდებელ სიტუაციებში გადაწყვეტილების ოპერატიულად მიღების, სამეცნიერო კვლევებში მონაწილეობის, პროფესიული ინტეგრაციის უნარები.

2. სპეციალობის აღწერილობა

პროქტოლოგია მედიცინის დარგია, რომელიც შეისწავლის სწორი და მსხვილი ნაწლავის, პარარექტული და გავა-კუდუსუნის მიდამოს დაავადებებს, მათ ქირურგიულ, მცირეინვაზიურ და კონსერვატიულ მკურნალობას. ძველი სახელწოდება – პროქტოლოგია – თანამედროვე დროში ნაკლებად გამოიყენება და მხოლოდ ანუსის და სწორი ნაწლავის პათოლოგიებს მოიცავს. ევროპის ქვეყნებსა და ა.შ.შ. კოლოპროქტოლოგიას მსხვილი და სწორი ნაწლავის ქირურგიად

(Colon and Rectal Surgery) მოიხსენიებენ; თუმცა, ჩვენ უფრო მართებულ დასახელებად პროქტოლოგიას მივიჩნევთ, რადგან აღნიშნული დარგი პარარექტული და გავა-კუდუსუნის მიდამოს პათოლოგიებსაც შეისწავლის და თანაც, მკურნალობის არამხოლოდ ქირურგიულ მეთოდებს განიხილავს.

პროქტოლოგია, როგორც მედიცინის დარგი დინამიკურ განვითარებას განაგრძობს სწორი და მსხვილი ნაწლავის ფიზიოლოგიაში უკეთ წვდომის ინსტრუმენტული მეთოდების, ლაპაროსკოპიული და ნაკლებადინვაზიური ჩარევების ახალი ტექნოლოგიების დანერგვის გზით; აღნიშნულიდან გამომდინარე შექმნილია საჭიროება, ექიმში პერმანენტულად იძიებდეს ახალ ინფორმაციას, უკეთეს შემთხვევაში - მიემგზავრობდეს შესაბამის ქვეყნებში მოწინავე ტექნოლოგიების ასათვისებლად (აღნიშნული ძირითადად შეეხება ლაპაროსკოპიულ კოლორექტულ ქირურგიას, რადიოლოგიური კვლევის მეთოდებს).

დაავადებები/პათოლოგიური მდგომარეობები, რომელთა პროფილაქტიკას, კლინიკას, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას შეისწავლის პროქტოლოგია

1. სწორი ნაწლავის და ანალური გასავლის განვითარების მანკები
2. ჰემოროიდული დაავადება
3. ანალური ნაპრალი
4. სწ. ნაწლავის ინტრასფინქტერული ფისტულა
5. სწ. ნაწლავის ტრანსსფინქტერული ფისტულა
6. სწ. ნაწლავის ექსტრასფინქტერული ფისტულა
7. პილონიდური დაავადება (კუდუსუნის ეპითელური გზა)
8. მწვავე კანქვეშა-ლორწქვეშა პარაპროქტიტი
9. მწვავე პოსტანალური პარაპროქტიტი
10. მწვავე იშიორექტული პარაპროქტიტი
11. მწვავე პელვიორექტული პარაპროქტიტი
12. მწვავე რექტორექტული პარაპროქტიტი
13. მწვავე სფინქტეროშორისი პარაპროქტიტი
14. ანალური სტენოზი/პექტენოზი
15. მწვავე პუტრიდულ-ნეკროზული არაკლოსტრიდიული პარაპროქტიტი
16. მწვავე ანაერობული პარაპროქტიტი (ფურნიეს განგრენა)
17. კოლორექტული ენდომეტრიოზი
18. მახვილწვეტიანი კონდილომები
19. ანალური ინკონტინენცია
20. პერიანალური ჰიდრადენიტი
21. პროქტიტი/პროქტოსიგმოიდიტი (ბანალური)
22. არადიფერენცირებული (შუალედური) კოლიტი
23. ანალური ქავილი
24. ანალური დერმატიტი
25. სწ. ნაწლავის პროლაფსი
26. შორისის დაწვეის სინდრომი
27. რექტოვაგინური ფისტულა
28. რექტოცელე
29. მენჯის ძირის დისფუნქცია
30. ინფილტრაციული პარაპროქტიტი
31. ანალური, პრესაკრული და/ან გავის მიდამოს დერმოიდული კისტა
32. სწორი ნაწლავის სხვადასხვა სახის ტრავმული დაზიანება
33. მსხვილი ნაწლავის ტრავმული დაზიანება
34. სწ. ნაწლავის უცხო სხეული
35. კრონის დაავადება
36. მსხვილი ნაწლავის დივერტიკულური დაავადება
37. კოლო-გეზიკალური ფისტულები
38. კოლო-ვაგინალური ფისტულები
39. კოპროსტაზი
40. კოლოსტაზი
41. იშემიური კოლიტი
42. კოლაგენური კოლიტები

43. მეგაკოლონი
44. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი
45. ჰირშპრუნგის დაავადება
46. ფსევდომემბრანული კოლიტი
47. მსხვილი ნაწლავის მელანოზი
48. დიფუზური პოლიპოზი
49. მსხვილი ნაწლავის გაღიზიანების სინდრომი
50. მსხვილი ნაწლავის ფისტულა
51. სისხლდენა სწ. და/ან მსხვილი ნაწლავიდან
52. მსხვილი ნაწლავის ობსტრუქცია
53. სწორი ნაწლავის ობსტრუქცია
54. სტრანგულაციური გაუვალობა
55. შეხორცებითი გაუვალობა
56. პერიტონიტი
57. პარაკოლოსტომური აბსცესი
58. ბოქვენ-სწორი ნაწლავის სინდრომი
59. კოკციგოდინია
60. პროქტალგია
61. სწ. ნაწლავის სოლიტარული წყლული
62. შეკრულობა/ფაღარათი
63. ანალური პოლიპი, პაპილომა
64. პარარექტული ტერატომა
65. პრესაკრული ტერატომა
66. კოლორექტული კეთილთვისებიანი სიმსივნეები
67. ანალური კიბო
68. სწ. ნაწლავის კიბო
69. მსხვილი ნაწლავის კიბო
70. ბოუენის დაავადება (Bowen's Disease)
71. სწორი ნაწლავის ადგილობრივად გავრცელებული კიბო

დიანოზისტიკური და სამკურნალო მანიპულაციები, რომელსაც უნდა ფლობდეს ან რომელთა შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება** უნდა შეეძლოს პროქტოლოგს**

1. პერინეალური, პერიანალური და ანალური მიდამოს ინსპექცია/პალპაცია
2. თითოთ რექტული გასინჯვა
3. ბიდიგიტალური რექტო-პერიანალური გასინჯვა
4. ბიმანუალური რექტო-ვაგინური გასინჯვა
5. ანოსკოპია
6. სიგმოსკოპია
7. კოლონოსკოპია
8. სფინქტერომეტრია
9. სწ. ნაწლავის მომჭერი აპარატის ელექტროსტიმულაცია
10. ტრანსრექტული ულტრასონოგრაფია**
11. ირიგოსკოპია**
12. ე.კ.გ. კლინიკურ-ლაბორატორიული კვლევები**
13. სასუნთქი, გულ-სისხლძარღვთა, ენდოკრინული, ნერვული, ძვალ-საყრდენი, სისხლმზადი, შარდსასქესო სისტემების შემაფასებელი ტესტები (კვლევები)**
14. დეფეკოგრაფია**
15. სწორი და/ან მსხვილი ნაწლავის სიმსივნეების ბიოფსია პათომორფოლოგიური და/ან ციტოლოგიური კვლევისთვის
16. ანალური გასავლის გაჭიმვა/დიფუზსია
17. ადგილობრივი ინფილტრაციული ანესთეზია
18. შიგნითა ჰემოროიდების ლიგაცია
19. შიგნითა ჰემოროიდების ინფრაწითელი ფოტოკოაგულაცია
20. შიგნითა ჰემოროიდების მასკლეროზებელი თერაპია
21. პერიდურული, სპინალური ანესთეზია, ნარკოზი**
22. ქსოვილოვანი მასალის/ექსუდატის აღება ბაქტერიოლოგიური კვლევისთვის
23. აბდომინური კტ**
24. გულმკერდის კტ**

25. ფიბროზოფაგოვასტროდუდენოსკოპია**
26. სწ. და მსხვილი ნაწლავის უცხო სხეულის ენდოსკოპიური ევაკუაცია
27. გასტროინტესტინური ტრაქტის ზედა სართულის რენტგენოკონტრასტული კვლევები**
28. ილეო- ან კოლოსტომის მოვლა
29. კოპროსტაზის დაშლა/ევაკუაცია
30. ოპ/შ ჭრილობის პირობებში გამწმენდი ოყნის გაკეთება
31. კოლორექტული კიბოს სკრინინგის ტესტები**
32. პერორალური რენტგენოკონტრასტული კვლევა**
33. კოლპოსკოპია/ცერვიკალური ბიოფსია**
34. ვაგინალური გასინჯვა
35. ჰისტეროსკოპია
36. უსადენო კაფსულური ენდოსკოპია**
37. ცისტოსკოპია, ურეთეროსკოპია**
38. უროგრაფია**
39. ცისტოგრაფია**
40. რეტროგრადული ურეთეროპიელოგრაფია**
41. ბალონური ენდოსკოპია (ენტეროსკოპია)**
42. დუოდენური ბილიარული დრენაჟი**
43. ლაპაროსკოპია
44. მაგნიტურ რეზონანსული გამოსახვა/სკანირება**
45. ურინარული ინკონტინენცია**
46. წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს სკრინინგის ტესტები**
47. საშვილოსნოს კიბოს სკრინინგის ტესტები**
48. ფეკალური ოკულტური სისხლის და იმუნოქიმიური ტესტები**
49. ეზოფაგური pH მეტრია/მონიტორინგი**
50. ტრანსვაგინური ულტრაბგერითი კვლევა**
51. მენჯის დინამიკური მაგნიტურ ბირთვული გამოსახვა**
52. კტ კოლონოგრაფია (ვირტუალური კოლონოსკოპია)

ოპერაციების ჩამონათვალი, რომელსაც უნდა ფლობდეს პროქტოლოგი (საკერი აპარატებით და მათ გარეშე, ტრადიციული და/ან ლაპაროსკოპული მეთოდით).

1. აპენდექტომია
2. ორლულა კოლოსტომია
3. ერთლულა კოლოსტომია
4. ორლულა ილეოსტომია
5. ერთლულა ილეოსტომია
6. ორლულა კოლოსტომის/ილეოსტომის რეკონსტრუქცია/დახურვა
7. ერთლულა კოლოსტომის/ილეოსტომის რეკონსტრუქცია/დახურვა
8. კოლოტომია, კოლორაფია
9. კოლო-რექტული ანასტომოზი
10. კოლო-კოლო ანასტომოზ(-ები)
11. ენტერო-ენტერო ანასტომოზ(-ები)
12. ილეო-კოლო ანასტომოზი
13. რეზერვუარული ილეო-რექტო ანასტომოზ(-ები)
14. მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია
15. მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია
16. განივი კოლინჯის რეზექცია
17. ტოტალური და სუბტოტალური კოლექტომია
18. კოლპროქტექტომია
19. პრესაკრული რექტოპექსია
20. სწორი ნაწლავის წინა რეზექცია
21. სწორი ნაწლავის წინა დაბალი რეზექცია
22. სწ. ნაწლავის აბდომინოანალური რეზექცია, ნაწლავის ანალურ არხში ჩამოტანით
23. სწორი ნაწლავის აბდომინოპერინეული ექსტირპაცია
24. სწ. ნაწლავის ფისტულის ამოკვეთა
25. ანალური ნაპრალის ამოკვეთა
26. ღია დოზირებული სფინქტეროტომია

27. დახურული დოზირებული სფინქტეროტომია
28. ჰემოროიდექტომია
29. ჰემოროიდების ელექტროკოაგულაცია/დესტრუქცია
30. ლევატროსფინქტეროპლასტიკა
31. სფინქტეროგლუტოპლასტიკა
32. სფინქტეროპლასტიკა ბარძაყის ნაზი კუნთის ნაფლეთით
33. მწვავე პარაპროქტიტის გახსნა/დრენირება, შიგნითა ხვრელის ლიკვიდაცია
34. პილონიდური სინუსის ამოკვეთა
35. პარარექტული ტერატომის ამოკვეთა
36. პრესაკრული ტერატომის ამოკვეთა
37. კუდუსუნის ძელის ამოკვეთა
38. სწორი ნაწლავის სტრიქტურების რეკონსტრუქცია
39. Meckel-ის დივერტიკულექტომია
40. წვრილი ნაწლავის რეზექცია
41. ღვიძლის წილის სეგმენტის რეზექცია
42. ლაპაროტომია, ლაპაროსკოპია
43. ვენტრალური თიაქრების პლასტიკა
44. ჭიპის თიაქრის პლასტიკა
45. მენჯის ღრუს ორგანოთა ეგზენტერაცია (მენჯის ევისცერაცია)

3. პროფესიული მზადების სტრუქტურა

პროქტოლოგიაში სარეზიდენტო პროგრამის ხანგრძლივობა არის 4 წელი და ითვალისწინებს რეზიდენტის როგორც თეორიულ, ისე - პრაქტიკულ მომზადებას. პროქტოლოგიის დაწვებამდე რეზიდენტმა უნდა გაიაროს 2 წლიანი რეზიდენტურა ზოგად ქირურგიაში (იხ. ქვემოთ).

პროგრამა ითვალისწინებს რეზიდენტის მიერ კვირის განმავლობაში მინიმუმ 41 საათიან დაყოვნებას პოსპიტალში/დიგნოსტიკურ ცენტრებში. პროგრამის მიმდინარეობის დროს ობიექტური მიზეზების წამოჭრის შემთხვევაში რეზიდენტს არ აქვს უფლება შეწყვიტოს სწავლა სამ თვეზე მეტი ხანგრძლივობით.

თითოეული რეზიდენტი ჩართულია თეორიულ-პრაქტიკულ საქმიანობაში (სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება, პაციენტების მოვლა, ასისტენცია ქირურგიული ჩარევებისას, ოპერაციის შემდგომი პერიოდის მართვა, ამბულატორიულ რეჟიმში პაციენტთა მკურნალობა). ამ პროცესის დროს რეზიდენტებზე ზედამხედველობა ხორციელდება სპეციალურად დანიშნული ექიმის (მოდულზე პასუხისმგებელი პირი - ლოკალური ხელმძღვანელი) მიერ. თითოეულ რეზიდენტზე ზედამხედველობა და მისი საქმიანობის მონიტორინგი ხორციელდება წერილობითი ანგარიშის სახით. პროფესიული მზადების დაწყებიდან დროის პროპორციულად რეზიდენტს ეზრდება პასუხისმგებლობა და მოვალეობები კლინიკური საქმიანობისას. მოდულზე პასუხისმგებელ პირს (ლოკალური ხელმძღვანელი) გააჩნია იურიდიული და ეთიკური პასუხისმგებლობა, როგორც პაციენტის მკურნალობასა და მოვლაზე, ისე მისი ზედამხედველობის ქვეშ მყოფი რეზიდენტის საქმიანობასა და ცოდნის ხარისხის ამდგენაზე. მითითებების ჯაჭვი ითვალისწინებს ეტაპობრივად პასუხისმგებლობის ზრდას. უფლებამოსილების გადაცემის ფარგლები განისაზღვრება ზედამხედველი ექიმის მიერ, რეზიდენტის აკადემიური და ტექნიკური მზაობის ხარისხიდან გამომდინარე. სწავლის პროცესში:

1. რეზიდენტზე ზედამხედველობას ანხორციელებს კლინიკის ადმინისტრაცია და სასწავლო დაწესებულების წარმომადგენელი;
2. ზედამხედველობა ხელს არ უნდა უშლიდეს დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებების მიღებას რეზიდენტის მიერ; თუმცა, ეს მიდგომა საჭიროა ვარირებდეს კლინიკური სიტუაციების სირთულის შესაბამისად;
3. პროგრამის ხელმძღვანელი და მოდულზე პასუხისმგებელი პირი (ლოკალური ხელმძღვანელი) ნებისმიერ დროს უნდა იყოს ხელმისაწვდომი რეზიდენტისთვის რჩევის მიცემისა და დახმარებისთვის.

რეზიდენტი პროქტოლოგიის პროგრამაში მონაწილეობამდე სრულად უნდა აკმაყოფილებდეს ზოგად ქირურგიაში დადგენილ აკადემიურ კრიტერიუმებს (რაც მიღწევადია ზოგად ქირურგიაში რეზიდენტურის 2 წლიანი პროგრამის გაყლის შემდეგ).

რეზიდენტის კომპეტენციისა და კლინიკური უნარ ჩვევების რაოდენობრივი და ხარისხობრივი შეფასება განხორციელდება OSCE (Objectively Structured Clinical Examination – ობიექტურად სტრუქტურირებული კლინიკური გამოცდა) სისტემის საშუალებით.

OSCE ტესტებმა/ქვისებმა უნდა მოიცვას ყველა გავრცელებული და მნიშვნელოვანი მდგომარეობა, რასაც შეიძლება შეხვდეს პროქტოლოგი ყოველდღიურ პრაქტიკაში.

რეზიდენტთა კლინიკური უნარ-ჩვევების, სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების, ქირურგიული ტექნიკის, თეორიული ცოდნის ხარისხის ამსახველი ინფორმაცია საბოლოო ჯამში თავს მოიყრის რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელთან.

რეზიდენტთა მზადების მონიტორინგი განხორციელდება ეტაპობრივად, თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ. რეზიდენტის შეფასება შესაძლებელია მოხდეს ზეპირი, ტესტური, წერილობითი გამოკითხვით, უნარ-ჩვევებზე უშუალო ზედამხედველობის გზით. მოდულის დასრულების შემდეგ შეფასების ანგარიში გადაეგზავნება პროგრამის დირექტორს განსახილველად და ხელმოწერისთვის.

პროფესიული მზადების I წელიწადი		
№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	ზოგადი ქირურგია I	10 თვე
1.2.	ლაპაროსკოპიული ქირურგია (ბაზისური ნაწილი)	1 თვე

პროფესიული მზადების II წელიწადი		
№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1.	ზოგადი ქირურგია II (ზოგ.ქირ 3 თვე + ონკოქირურგია 2)	5 თვე
2.2.	სისხლძარღვთა ქირურგია	1 თვე
2.3.	უროლოგია	1 თვე
2.4.	ბავშვთა ქირურგია	2 თვე
2.5.	გინეკოლოგია	1 თვე
2.6.	ლაპაროსკოპიული ქირურგია (კლინიკური კურსი)	1თვე

პროფესიული მზადების III და IV წელიწადი		
№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1.	ანო-რექტული ქირურგია	11 თვე
4.1.	ენდოსკოპია (სიგმოსკოპია, კოლონოსკოპია)	2.5 თვე
4.2.	რადიოლოგია (ირიგოსკოპია; დეფეკოგრაფია; მენჯის მაგნიტურ ბირთვული გამოსახვა, ენდორექტული ულტრასონოგრაფია)	1 თვე
4.3.	გასტროენტეროლოგია	2 კვირა
4.4.	მსხვილი ნაწლავის ანთებითი დაავადებები, ტრანზიტორული დარღვევები	1 თვე
4.5.	მსხვილი ნაწლავის ქირურგია (ონკოქირურგიით)	5 თვე
4.6.	კოლოპროქტოლოგიური ლაპაროსკოპიული ქირურგია	3 კვირა
4.7.	კოლოპროქტოლოგიაში სამეცნიერო კვლევების თანამედროვე მოთხოვნებთან შესაბამისობაში წარმართვის კრიტერიუმები	1 კვირა

4. აპაქემიური კერსონალი და საბანანათმშენებლო რესურსები

პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მოვალეობები:

1. საექიმო სპეციალობების მაძიებელთა/რეზიდენტთა რეზიდენტურაში მიღების კრიტერიუმებისა და მისაღები პროგრამის განსაზღვრა.

2. დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების (რეზიდენტურის) აკრედიტირებული პროგრამის შეუფერხებელ მიმდინარეობაზე კონტროლი.
3. სამედიცინო დაწესებულებისა და ლოკალური ხელმძღვანელის, ანუ მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მითითებით რეზიდენტის ინდივიდუალური გეგმა-გრაფიკის შედგენა.
4. წინასწარ დადგენილი ინდივიდუალური გრაფიკის მიხედვით რეზიდენტის მიერ შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობისა და ჩატარებული მანიპულაციების რაოდენობაზე/ხარისხზე კონტროლი.
5. ყოველი მოდულის გავლის შემდეგ შეფასების შედეგების გათვალისწინებით, რეზიდენტისათვის რეკომენდაციის მიცემა პროგრამის გაგრძელების შესახებ.
6. მოდულზე პასუხისმგებელ პირებთან ერთად დადგენილი წესის მიხედვით რეზიდენტის მუშაობის შეფასება და სასწავლო დაწესებულებისათვის ანგარიშის ჩაბარება.
7. რეზიდენტის საქმიანობის არადამაკმაყოფილებლად შეფასებისას, სასწავლო დაწესებულებისათვის დასაბუთებული მოხსენებითი ბარათის წარდგენა გარიცხვის შესახებ.
8. რეზიდენტურის კურსის წარმატებით დასრულების შემდეგ შემაჯამებელი ატესტაციის ჩატარება და, ატესტაციის შედეგების გათვალისწინებით, რეზიდენტისათვის რეკომენდაციის გაწევა რეზიდენტურის დამთავრების დამადასტურებელი მოწმობის გაცემის შესახებ.
9. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის კონტროლი და შეფასება.

მოდულზე პასუხისმგებელი პირის, ანუ ლოკალური ხელმძღვანელის მოვალეობები:

1. რეზიდენტების შერჩევის პროცესში მონაწილეობა.
2. პროგრამის ხელმძღვანელთან ერთად ყოველწლიურად რეზიდენტების მუშაობის დადგენილი წესის მიხედვით შეფასება.
3. პროგრამის ხელმძღვანელთან ერთად რეზიდენტის ატესტაციის ფორმატის შემუშავება.
4. რეზიდენტის შემაჯამებელ ატესტაციაში მონაწილეობა.
5. სამედიცინო დაწესებულებაში რეზიდენტის მუშაობის წარმართვა.
6. რეზიდენტებთან პედაგოგიური მუშაობისათვის საკუთარი საქმიანობის გარკვეული დროის დათმობა.
7. თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ დადგენილი წესის მიხედვით, პროგრამის ხელმძღვანელისათვის რეზიდენტის მიერ გაწეული სამუშაოს შესახებ ანგარიშის წარდგენა.
8. რეზიდენტის დღიურში მის მიერ შესრულებული სამუშაოს ხელმოწერით დადასტურება.
9. საჭიროების შემთხვევაში პროგრამის დირექტორისათვის რეზიდენტურის პროგრამასთან დაკავშირებულ ნებისმიერ საკითხზე კონსულტაციის გაწევა.

რეზიდენტის უფლება/მოვალეობანი:

1. რეზიდენტი ვალდებულია შეასრულოს რეზიდენტურის პროგრამით განსაზღვრული კურიკულუმი.
2. რეზიდენტი ვალდებულია რეზიდენტურის პროგრამის მიხედვით შესრულებული საქმიანობა დააფიქსიროს დღიურში.
3. რეზიდენტი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო დაწესებულების შინაგანაწესი და შეასრულოს დაწესებულების განრიგით განსაზღვრული საქმიანობა.
4. რეზიდენტს უფლება აქვს რეზიდენტურის პროგრამის დაუბრკოლებელი დაძლევისთვის მოითხოვოს შესაბამისი სამუშაო პირობებით უზრუნველყოფა (კვალიფიციური ხელმძღვანელი, თანამედროვე საინფორმაციო/საკომუნიკაციო ტექნოლოგიები, ადგილი ექიმთა სამუშაო ოთახში).

5. რეზიდენტს უფლება აქვს პროგრამის კურიკულუმის დარღვევის ან შეფერხების შესახებ წერილობით აცნობოს სასწავლო დაწესებულებას.
6. რეზიდენტი შეიძლება გარიცხული იქნას რეზიდენტურიდან ერთი თვის განმავლობაში გამოუცხადებლობის ან პროგრამის ვერ დაძლევის შემთხვევაში. გადაწყვეტილებას რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ იღებს პროგრამის ხელმძღვანელი სასწავლო დაწესებულებაში შესაბამისი მოხსენებითი ბარათის წარდგენით.
7. რეზიდენტი ვალდებულია გაიაროს შუალედური და საბოლოო შეფასება. *შუალედური* შეფასება ტარდება ყოველი მოდულის დასასრულს მოდულის პასუხისმგებელ პირთან; *საბოლოო შეფასება* – პროგრამის დასრულების შემდეგ ხორციელდება ტესტირების გზით. რეზიდენტს, რომელიც მიიღებს შეფასებას 50-75% ფარგლებში მიეცემა გამოცდაზე ხელმეორედ გასვლის უფლება; <50%-ზე შეფასების მქონე რეზიდენტი გამოცდაზე განმეორებით დაიშვება ორი კვირის შემდეგ დამატებითი ერთკვირიანი ტრენინგის გავლის შემთხვევაში (ტრენინგის პროგრამას განსაზღვრავს პროგრამის ხელმძღვანელი/დირექტორი).
8. სარეზიდენტო პროგრამის სრულად და ხარისხიანად გავლის შემთხვევაში, რეზიდენტი იღებს დიპლომის შემდგომი განათლების მიღების დამადასტურებელ მოწმობას.
9. სარეზიდენტო პროგრამის (მოდულის) არასათანადოდ გავლის ან ტესტირებისას არადამაკმაყოფილებელი შეფასების შემთხვევაში პროგრამის ხელმძღვანელი განსაზღვრავს მოდულის/მოდულების ნუსხას, რომლებიც დამატებით უნდა გაიაროს რეზიდენტმა.
10. დიპლომის შემდგომი განათლების (პროფესიული მზადების) რეზიდენტურის პროგრამა არ ჩაითვლება გავლილად, თუ განმეორებითი სარეზიდენტო პროგრამის 2-ჯერ მეტ ვადაში მაძიებელი ვეღარ ასწრებს შემადგენელი მოდულების გავლას, ან რომელიმე მოდულში კვლავ მიიღებს უარყოფით შეფასებას. ასეთ შემთხვევაში მაძიებელი მიიღებს ცნობას დიპლომის შემდგომი განათლების (პროფესიული მზადების) კურსის მოსმენის თაობაზე.

5. პროგრამის ხანგრძლივობა და დინამიკა

პროგრამის სრული ხანგრძლივობაა 4 წელი, ხოლო საკუთრივ პროქტოლოგიაში (პროქტოლოგია) დიპლომის შემდგომი მზადების პერიოდი მოიცავს 2 წელს. პროგრამის მიმდინარეობის დროს, საექიმო სპეციალობის მაძიებელს სხვადასხვა ობიექტური მიზეზებიდან გამომდინარე, სწავლის შეწყვეტა არ შეუძლია სამ თვეზე მეტი ხანგრძლივობით. პროგრამა ითვალისწინებს რეზიდენტის მიერ კვირის განმავლობაში მინიმუმ 41 საათიან დაყოფნებას საავადმყოფოს გარემოში. პროფესიული მზადების პერიოდში რესურსების სიმცირის, პროგრამის უწყვეტობის შემაფერხებელი რისკ-ფაქტორების შესაძლო ჩართვის გამო, თუ რეზიდენტი ვერ შეასრულებს კლინიკურ უნარ-ჩვევათა მინიმალურად საკმარისი რაოდენობის კვლევას, პროგრამის ფაკულტეტი განიხილავს საკითხს რეზიდენტურის ხანგრძლივობის გაზრდასა და/ან კლინიკური ბაზის შეცვლასთან დაკავშირებით.

პროქტოლოგიაში დიპლომის შემდგომი მზადებისას რეზიდენტის უშუალო მოვალეობას წარმოადგენს კლინიკის სამეცნიერო-პრაქტიკულ საქმიანობაში მონაწილეობაც. რეზიდენტი პროგრამის დასაწყისიდანვე ეტაპობრივად უნდა ჩაერთოს ქირურგიულ აქტივობაში ზედამხედველი ექიმის ხელმძღვანელობით.

6. პროგრამის განახლების პერიოდულობა

პროგრამის განახლება უნდა ხდებოდეს 4 წელიწადში ერთხელ

7. სარეზიდენტო პროგრამის შინაარსი

პროქტოლოგიის დარგში სარეზიდენტო პროგრამაში ჩართვამდე რეზიდენტმა უნდა გაიაროს 2 წლიანი (24 თვე) დიპლომის შემდგომი სწავლება ზოგად ქირურგიაში.

რეზიდენტურის პროგრამა “ზოგადი ქირურგია”

პროფესიული მზადების I წელიწადი		
№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	ზოგადი ქირურგია I	10 თვე
1.2.	ლაპაროსკოპიული ქირურგია (ბაზისური ნაწილი)	1 თვე

პროფესიული მზადების II წელიწადი		
№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1.	ზოგადი ქირურგია II (ზოგ.ქირ 3 თვე + ონკოქირურგია 2)	5 თვე
2.2.	სისხლძარღვთა ქირურგია	1 თვე
2.3.	უროლოგია	1 თვე
2.4.	ბავშვთა ქირურგია	2 თვე
2.5.	გინეკოლოგია	1 თვე
2.6.	ლაპაროსკოპიული ქირურგია (კლინიკური კურსი)	1თვე

პროფესიული მზადების I წლის მიზანი

ზოგად ქირურგიაში დიპლომის შემდგომი მომზადების პირველი წლის პროგრამის გავლისას აქცენტი ძირითადად უნდა გაკეთდეს ქირურგიული პაციენტის მოვლაზე; ანუ, რეზიდენტის მოვალეობას პირველ რიგში წარმოადგენს პრე- და პოსტოპერაციული პერიოდის მართვის შესწავლა. ამავდროულად, რეზიდენტის საქმიანობა უნდა მოიცავდეს ოპერაციული აქტივობის თანდათანობით ზრდას. პაციენტის მოვლაზე მეთვალყურეობას ანხორციელებენ უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი, რომლებიც უფლებამოსილებას უნაწილებენ უმცროს რეზიდენტსაც. სწავლების პირველი წლიდანვე საჭიროა შეიქმნას აკადემიური ატმოსფერო საიმისოდ, რომ უმცროსმა რეზიდენტმა უფრო გამოცდილი სამედიცინო პერსონალისაგან შეიძინოს თეორიული ცოდნა, პრაქტიკული გამოცდილება. მნიშვნელოვანია, უმცროსი რეზიდენტი, პირველი წლის დასაწყისიდანვე ეტაპობრივად ჩაერთოს ოპერაციულ აქტივობაში, უფროსი რეზიდენტისა და ზედამხედველი ექიმის ხელმძღვანელობით.

ზოგად ქირურგიაში პროფესიული მზადების I წლის მოდულები

მოდული 1.1.

- 1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა:** ზოგადი ქირურგია, 10 თვე.
- 2. მოდულის მიზანი** - სწავლების საწყისი ეტაპის მიზანია რეზიდენტს განუვითაროს საბაზისო და ფუნდამენტური ქირურგიული ჩვევები, რაც საერთოა ყველა ქირურგიული სპეციალობისთვის. რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს პრე-, ინტრა- და პოსტოპერაციული პერიოდის მართვის საკითხები. იგი უნდა გაეცნოს ქირურგიული ინფექციისა და კლინიკური მიკრობიოლოგიის სპეციფიკას, ქირურგიული და ნოზოკომიური ინფექციის პრევენციის გზებს. პრაქტიკულ ნაწილში რეზიდენტმა უნდა დაიწყოს მცირე ქირურგიული მანიპულაციების შესრულება, შესასწავლ საკითხთა შორის არის ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება, ინტენსიური თერაპიის პალატაში პოსტოპერაციული პაციენტის მდგომარეობის შეფასება, კემოდინამიკური და ჰომეოსტაზური მახვენებლების კონტროლი და მათი დარღვევის კორექცია. რეზიდენტი, რამდენიმე თვის შემდეგ უნდა ასრულებდეს ამბულატორიულ ქირურგიულ ჩარევებს. მოდულის ბოლოს, ის საჭიროა ფლობდეს გადაუღებელი სამედიცინო მანიპულაციების შესრულების ტექნიკას, მათ შორის არის ტრაქეოტომია, ტრაქეის ინტუბაცია, სხვ.
- 3. მოდულის ამოცანები:** რეზიდენტმა საჭიროა შეისწავლოს ჩირქოვანი ქირურგიის პრინციპები, რაც უნდა გამოიყენოს მცირე ქირურგიული მანიპულაციების (აბსცესების და ფლეგმონების დრენირება, პანარიციუმის, ჰიდრადენიტის და სხვა ჩირქოვანი კერების გახსნა/დრენირება) დამოუკიდებლად შესრულებისას. მოგვიანებით, რეზიდენტი ეუფლება ლაპაროტომიისა და ლაპაროტომიული ჭრილობის დახურვის, ანატომიური სტრუქტურების (ნერვი, მყესი, სისხლძარღვი) აღდგენის, ბიოფსიური მასალის აღების ტექნიკას, ლაპაროსკოპიული ქირურგიის საფუძვლებს. მან უნდა შეიძინოს საკმარისი ცოდნა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები საიმისოდ, რომ შეძლოს ასისტენცია ლაპაროსკოპიული ოპერაციების დროს.

ლიტერატურის ნუსხა

1. გრიგოლია ნ. ქირურგიული სნეულებები. თბილისი.2000.
2. კუზინი მ. ქირურგიული სნეულებები. მოსკოვი. 2004. (თარგმანი).
3. ლ.კიკალიშვილი, ე.ეფიანი, დ. კორძაია. ტოპოგრაფიული და კლინიკური ანატომია. თბ., 2005.
4. Schwartz; Shires; Spencer Principles of Surgery. Eighth Edition. 2004.
5. Bailey and Love's Short Practice of Surgery (A Hodder Arnold Publication). by Norman S Williams (Author), Christopher J.K. Bulstrode (Author), P Ronan O'Connell (Author) , 25th edition, 2006
6. Sarrel B.E., Carabasi R.A. Surgery. National Medical Series for Independent Study. 1995.
7. Silverberg S.C. Principles and Practice of Surgical Pathology.
8. Speciality Review in General Surgery. The National Center for Advanced Medical Education. 2001.
9. Way L.W. Surgical Diagnosis and Treatment. 1994.
10. Way L.W., Doherty G.M. Current Surgical Diagnosis and Treatment. 2004.
11. Kant X. Scientific Basic for the Selection of Surgical Needles and Sutures. 1999.
12. Кузин М.И. Хирургические болезни, Москва, 2003.

http://www.medtrng.com/tutorials_and_simulators_part_8.htm (clinical surgery, surgical videos).
www.surgical-tutor.org.uk
<http://www.surgicalcourses.org.uk/>
www.dundee.ac.uk/surgicalsills/index.htm
<http://www.update-software.com/publications/cochrane/>
<http://www.ncepod.org.uk/>
<http://www.intumed.com/>

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 1.1-ის სახით).
 ცხრილი № 1.1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ზოგადი ქირურგიული ჩვევები: უსაფრთხო ქირურგიის პრინციპები	ქირურგის მომზადება ოპერაციისთვის		მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმში აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს.
<ul style="list-style-type: none"> • ქირურგის მომზადება ოპერაციისთვის • ხელის დაბანის, დამუშავებისა და ხელთათმნის ჩაცმის პრინციპები • ქირურგებისა და პაციენტების იმუნიზაციის პროტოკოლები • ადგილობრივი ანესთეზიის დანიშვნა • საანესთეზიო პრეპარატის შერჩევა 	<ul style="list-style-type: none"> • ეფექტური და საიმედო ხელის დაბანა, ხელთათმნის და სტერილური ხალათის ჩაცმა 	30	
ქირურგიული ჭრილობები	ადგილობრივი ანესთეზიის ტექნიკა, საანესთეზიო აგენტის სწორი და უსაფრთხო გამოყენება კანისა და კანქვეშა ქსოვილის გაკვეთა:	10	თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
<ul style="list-style-type: none"> • ქირურგიული ჭრილობების კლასიფიკაცია • ჭრილობის მართვის პრინციპები • ჭრილობის შეხორცების პათოფიზიოლოგია • ნაწიბურები და კონტრაქტურები 	<ul style="list-style-type: none"> • სკალპელის, დიათერმიის და მაკრატლის გამოყენება 	20	
	კანისა და კანქვეშა ქსოვილის დახურვა		
	<ul style="list-style-type: none"> • ჭრილობის კიდების 		

<ul style="list-style-type: none"> • კანისა და კანქვეშა ქსოვილის გაკვეთა: <ul style="list-style-type: none"> ○ ლანგერის ხაზები ○ ინსტრუმენტის არჩევა ○ უსაფრთხო პრაქტიკა • კანისა და კანქვეშა ქსოვილის დახურვა <ul style="list-style-type: none"> ○ ჭრილობის ყრუდ გაკერვის ჩვენებები ○ საკერავი ძაფისა და ნემსის არჩევა • კვანძის დადება <ul style="list-style-type: none"> ○ ნაკერისა და ლიგატურის დასადები მასალა და მათი შერჩევა ○ ქირურგიული ნაკერებისა და ლიგატურებისთვის კვანძების უსაფრთხო გამოყენება • ჰემოსტაზი <ul style="list-style-type: none"> ○ ქირურგიული ტექნიკა ○ დიათერმიის პრინციპები ○ ინსტრუმენტების შერჩევა • ბიოფსიის ტექნიკა ასპირაციული ციტოლოგიური მასალის აღების ჩათვლით • დრენაჟის გამოყენება <ul style="list-style-type: none"> ○ ჩვენება ○ ტიპები ○ მენჯემენტი/ამოღება • ანასტომოზის ფორმირების პრინციპები • ქირურგიული ენდოსკოპიის პრინციპები 	<p style="text-align: center;">ზუსტი და დაუჭიმავი შეპირისპირება</p> <p>კვანძის დადება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ერთი ხელით • ორი ხელით • ინსტრუმენტით • ზედაპირული • ღრმა <p>ჰემოსტაზი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • სისხლმდენი სისხლძარღვის (ზედაპირული) კონტროლი • დიათერმია • ლიგირება ნაკერით • კვანძოვანი ლიგირება • კლიპირება • ტრანსფიქსიური ნაკერი <p>ქსოვილის რეტრაქცია:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ქირურგიული პინცეტი • ჭრილობის რეტრაქტორის მოთავსება <p>დრენაჟის გამოყენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჩადგმა • ფიქსაცია • ამოღება <p>ქსოვილის დამუშავება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება და ქსოვილებთან ფაქიზი მოპყრობა • ბიოფსიის ტექნიკა <p>ასისტენტობის ჩვენებები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ოპერატორის ასისტირება 	<p>20</p> <p>100</p> <p>50</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>20</p>	
--	---	--	--

<p>წინასაოპერაციო პერიოდის მართვა; ინტრაოპერაციული პერიოდის მართვა; პოსტოპერაციული პერიოდის მართვა. წინასაოპერაციო შეფასება და მენეჯმენტი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • კარდიორესპირატორული ფიზიოლოგია • შაქრიანი დიაბეტი და სხვა ენდოკრინული დარღვევების წინასაოპერაციო კორექცია • სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი • თირკმლის უკმარისობა • სეფსისის პათოფიზიოლოგია – პრევენცია და პროფილაქტიკა • თრომბო-ემბოლიის პროფილაქტიკა • ლაბორატორიული ანალიზები და ინსტრუმენტული კვლევები • ოპერაციის რისკ ფაქტორები • პრემედიკაცია და სხვა პრეოპერაციული დანიშნულება <p>ინტრაოპერაციული მზრუნველობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • უსაფრთხოება საოპერაციოში, რაშიც შედის ასევე ავადმყოფის სწორი პოზიცია საოპერაციო მაგიდაზე და ნერვის დაზიანების თავიდან აცილება • უსაფრთხოება ბასრი ინსტრუმენტების მიმართ • დიათერმია, ლაზერის გამოყენება • ინფექციის რისკები • რადიაციის გამოყენება და რისკები • ლახტის გამოყენება მისი ჩვენების, ეფექტების და გართულებების ჩათვლით • ადგილობრივი, რეგიონალური და ზოგადი ანესთეზიის პრინციპები • ინვაზიური და არაინვაზიური მონიტორინგის პრინციპები • ვენური თრომბოზის პრევენცია • ოპერაცია ჰეპატიტის და შიდსის ვირუსის მატარებლებში • სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი 	<p>პრეოპერაციული შეფასება და მენეჯმენტი</p> <ul style="list-style-type: none"> • ავადმყოფის გასინჯვა და ისტორიის შევსება • წინასაოპერაციო კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია • თანმხლები დაავადებების მენეჯმენტი • რენიმაცია • შესაბამისი პრეოპერაციული დანიშნულება პრემედიკაციის ჩათვლით <p>ინტრაოპერაციული მზრუნველობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ინტრაოპერაციული მზრუნველობის უსაფრთხო წარმოება • ავადმყოფის სწორი პოზიცია • ნერვის დაზიანების პრევენცია • ბასრი ინსტრუმენტებით - დაზიანების პრევენცია • დიათერმული დაზიანების პრევენცია • ვენური თრომბოზის პრევენცია <p>პოსტოპერაციული მზრუნველობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ოპერაციის ჩანაწერების გაკეთება • ავადმყოფის მდგომარეობის შეფასება და მონიტორინგი • პოსტოპერაციული ანალგეზია • სითხეებისა და ელექტროლიტების მენეჯმენტი • ორგანოთა მოსალოდნელი უკმარისობის გამოვლენა • ორგანოთა უკმარისობის საწყისი მენეჯმენტი • დიალიზის პრინციპები და ჩვენებები • პოსტოპერაციული გართულებების ამოცნობა, პრევენცია და მკურნალობა 	<p>20</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>8</p> <p>10</p>	
--	---	--	--

<p>პოსტოპერაციული მზრუნველობა</p> <ul style="list-style-type: none"> • პოსტოპერაციული მონიტორინგი • კარდიორესპირატორული ფიზიოლოგია • სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი • შაქრიანი დიაბეტი და სხვა ენდოკრინული დარღვევები • თირკმლის უკმარისობა • სისხლის დანაკარგის პათოფიზიოლოგია • სეფსისის პათოფიზიოლოგია SIRS -ის და შოკის ჩათვლით • მულტიორგანული დისფუნქციის სინდრომი • ზოგადად პოსტოპერაციული გართულებები • პოსტოპერაციული ანალგეზიის მეთოდები <p>კვების მენეჯმენტის შეფასება და დაგეგმვა</p> <ul style="list-style-type: none"> • პოსტოპერაციული კვება • მალნუტრიციის ეფექტები – როგორც ჭარბი კვება, ისე გამოფიტვა • დაზიანებაზე მეტაბოლური პასუხი • კვების სტატუსის სკრინინგისა და შეფასების მეთოდები • ენტერალური და პარენტერალური კვების მეთოდები <p>ჰემოსტაზი და სისხლის კომპონენტები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჰემოსტაზის მექანიზმი, მათ შორის შედეგების კასკადი • დარღვეული ჰემოსტაზის პათოლოგია. მაგ.: ჰემოფილია, ღვიძლის დაავადებები, მასიური ჰემორაგია • სისხლის კომპონენტები • სისხლის პროდუქტების გამოყენების ალტერნატივა • სისხლის პროდუქტების დანიშვნის პრინციპები • სისხლის პროდუქტების გამოყენებასთან დაკავშირებული ავადმყოფის უსაფრთხოება <p>კოაგულაცია, ღრმა ვენების თრომბოზი და ემბოლიზმი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • შედეგების მექანიზმი. • ოპერაციის და ტრავმის ზემოქმედება კოაგულაციის 	<p>ჰემოსტაზი და სისხლის პროდუქტები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • იმ მდგომარეობათა ამოცნობა, რამაც შესაძლოა მიგვიყვანოს ჰემორაგიულ დიათეზამდე • ოპერაციის დროს კოაგულოპათიური სისხლდენის ამოცნობა • სისხლის პროდუქტების სათანადო გამოყენება • სისხლის პროდუქტების ტრანსფუზიის გართულებების მენეჯმენტი • <p>კოაგულაცია, ღრმა ვენების თრომბოზი და ემბოლიზმი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • რისკის ქვეშ მყოფი ავადმყოფების ამოცნობა • პულმონარული ემბოლიზმისა და ღრმა ვენების თრომბოზის ამოცნობა და დიაგნოზი • ვენური თრომბოზისა და პულმონარული ემბოლიზმის საწყისი და მონიტორული მკურნალობა პროფილაქტიკის დაწყება <p>ანტიბიოტიკები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ანტიბიოტიკების სათანადო დანიშნულება <p>პრეოპერაციული კვებითი მკურნალობის შეფასება და დაგეგმვა</p> <ul style="list-style-type: none"> • ხელოვნური კვების უზრუნველყოფისათვის მიდგომის ორგანიზება; უპირატესად საკვები დანამატები, ენტერალური კვება და პარენტერალური კვება <p>მეტაბოლური და ენდოკრინული დარღვევები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ენდოკრინული და ელექტროლიტური 	<p>10</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>20</p>	
--	--	---	--

<p>პროცესზე</p> <ul style="list-style-type: none"> • ტესტები თრომბოფილიაზე და კოაგულაციის სხვა დარღვევებზე • კვლევის მეთოდები თრომბოემბოლიურ დაავადებაზე ეჭვის დროს • ვენური თრომბოზისა და ფილტვის ემბოლიზმის მკურნალობის პრინციპები, ანტიკოაგულაციის ჩათვლით • თრომბოემბოლიზმის პროფილაქტიკა • ღრმა ვენების თრომბოზის რისკის კლასიფიკაცია და მენეჯმენტი • ღრმა ვენების თრომბოზის პრევენციის მექანიკური და ფარმაკოლოგიური მეთოდების ცოდნა <p>ანტიბიოტიკები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ქირურგიულ ავადმყოფებში ძირითადი პათოგენები • ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობა • ანტიბიოტიკების გვერდითი მოვლენები • პროფილაქტიკისა და მკურნალობის პრინციპები <p>პერიოპრაციულ მენეჯმენტთან დაკავშირებული მეტაბოლური და ენდოკრინული დარღვევები</p> <ul style="list-style-type: none"> • თირეოიდული ჰორმონის სიჭარბისა და დეფიციტის პათოფიზიოლოგია და მასთან ასოცირებული ოპერაციული რისკები • ჰიპერ- და ჰიპოკალცემიის მიზეზები და შედეგები • კორტიკოსტეროიდული თერაპიის გართულებები • სტეროიდული უკმარისობის მიზეზები და შედეგები • შაქრიანი დიაბეტის გართულებები • ჰიპონატრემიის მიზეზები და შედეგები • ჰიპერკალემიისა და ჰიპოკალემიის მიზეზები და შედეგები 	<p>დარღვევების მქონე ავადმყოფების ისტორიის შეგროვება და გასინჯვა</p> <ul style="list-style-type: none"> • თირეოტიკოსიკოზის და ჰიპოთირეოიდიზმის კვლევა და მენეჯმენტი • ჰიპერ- და ჰიპოკალცემიის კვლევა და მენეჯმენტი • სტეროიდულ თერაპიაზე მყოფი ავადმყოფების პერიოპრაციული მენეჯმენტი • შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფების პერიოპრაციული მენეჯმენტი • ჰიპონატრემიის კვლევა და მენეჯმენტი • ჰიპერ- და ჰიპოკალემიის კვლევა და მენეჯმენტი • ცენტრალური ვენის კათეტერის ჩადგმა • ურეთრის კათეტერიზაცია 	<p>10</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>10</p>	
<p>ქირურგიული ტექნიკა და ტექნოლოგია:</p>	<p>ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება.</p> <p>ბარძაყის ამპუტაცია,</p> <p>ფალანგების ამპუტაცია,</p> <p>ფალანგების ამოსასხვრა,</p> <p>წინამხრის ამპუტაცია,</p>	<p>20</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი</p>

	<p>ტერფის ამპუტაცია შარპის მიხედვით, ტერფშორის ამოსახსვრა ლისფრანკის წესით, წვივის ძვალ-პლასტიკური ამპუტაცია, ბარძაყის ძვალ-პლასტიკური ამპუტაცია, სუპრაკონდილური ამპუტაცია სისხლძარღვთა ლიგაცია, ნეკრორაფია, ტენდორაფია, ლაპაროტომია და ლაპაროტომიული ჭრილობის დახურვა, ღვიძლის ბიოფსია ლაპაროსკოპული ტექნიკის ათვისება ტრაქეოსტომია, ტრაქეის ინტუბაცია</p>	<p>2 2 2 2 2 20 5 5 30 5 5 10 5 5</p>	<p>რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>
<p>ძირითადი ქირურგიული დაავადებები არსებული სიმპტომები და სინდრომები</p> <ul style="list-style-type: none"> • აბდომინური ტკივილი • აბდომინური შებერილობა • ნაწლავთა პერისტალტიკის ცვლილებები • გასტროინტესტინური სისხლდენა • რექტალური სისხლდენა • დისფაგია • დისპეფსია • სიყვითლე 	<ul style="list-style-type: none"> • ზოგადი ანამნეზი, გასინჯვა კვლევა • შესაბამის ქირურგიულ სუბსპეციალობისკენ გადამისამართება • იმ ავადმყოფთა რეანიმაცია და ადრეული მენეჯმენტი, რომლებმაც მიიღეს გულმკერდის, თავის, ხერხემლის, მუცლის ან კიდურების დაზიანებები 	<p>5 5</p>	
<p>მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> • აპენდიციტი • გასტროინტესტინური ავთვისებიანი სიმსივნე • ნაწლავის ანთებითი დაავადება • დივერტიკულური დაავადება • ნაწლავის ობსტრუქციული გაუვალობა • შესორცებები მუცლის ღრუში <p>მუცლის წინა კედლის</p> <ul style="list-style-type: none"> • თიაქრები • პერიტონიტი • ნაწლავის პერფორაცია • საყლაპავის კეთილთვისებიანი დაავადება • პეპტიური წყლულოვანი დაავადება • ღვიძლის, ნაღვლის ბუშტის და პანკრეასის კეთილთვისებიანი 	<ul style="list-style-type: none"> • მრავლობითი დაზიანების მქონე ავადმყოფთა რეანიმაცია და ადრეული მენეჯმენტი • სპეციფიური პრობლემები <ul style="list-style-type: none"> • უგონო მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფის მენეჯმენტი • კანის დანაკარგის (დეფიციტის) საწყისი მენეჯმენტი • დამწვრობის საწყისი მენეჯმენტი • ცენტრალური ვენის კათეტერის ჩადგმა • გულმკერდის დრენაჟის ჩადგმა 	<p>5 5 2 5 5 10</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური</p>

<p>და ავთვისებიანი დაავადებები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჰემოროიდული და პერიანალური დაავადებები <p>მუცლის კედლის სტომხების გაფორმებაა</p> <p>სარძევე ჯირკვლის დაავადება</p> <ul style="list-style-type: none"> • ძუძუს სიმსივნეები და დვრილის გამონადენი • ძუძუს მწვავე ტკივილი <p>მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> • ძუძუს კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები • მასტიტი და ძუძუს აბსცესი <p>პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადებები, წარმოდგენილი სიმპრომები და სინდრომები</p> <ul style="list-style-type: none"> • კიდურის ქრონიკული და მწვავე იშემია • ანევრიზმული დაავადება • ტრანზიტორული იშემია • ვენების ვარიკოზული დაავადება <p>ქვემო კიდურის დაწყლულება მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> • არტერიების ათეროსკლეროზული დაავადება • არტერიების ემბოლიური და თრმბოზული დაავადებები • ვენური უკმარისობა • დიაბეტური დაწყლულება <p>ენდოკრინული დაავადებები სიმპტომები და სინდრომები</p> <ul style="list-style-type: none"> • კისრის სიმსივნეები <p>მწვავე ენდოკრინული კრიზი მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> • თიროიდული და პარათირეოიდული დაავადებები • თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებები • შაქრიანი დიაბეტი <p>პოლიტრაგმა ზოგადი</p> <ul style="list-style-type: none"> • დაზიანებული ავადმყოფების შეფასების ქულობრივი სისტემა • უბედური შემთხვევის ტრიაჟი <p>განსხვავებები ბავშვებში</p>	<ul style="list-style-type: none"> • დიაგნოსტიკური პერიტონეალური ლაჟაჟი • ურეთრალური კათეტერიზაცია • სუპრაპუბიკური კათეტერიზაცია (ეპიცისტოსტომია) <ul style="list-style-type: none"> • აბსცესის (ფლეგმონის) გასსნა • ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება. • ჰიდრადენიტის დრენირება <p>სუბფრენული აბსცესის დრენირება</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>3</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>5</p> <p>3</p>	
--	---	---	--

<p>შოკი</p> <ul style="list-style-type: none"> • შოკის პათოგენეზი • შოკი და კარდიოვასკულარული ფიზიოლოგია • დაზიანებაზე მეტაბოლური პასუხი • მოზრდილთა რესპირატორული დისტრესს სინდრომი • არაჯვარედინი შეთავსების სისხლის გამოყენების ჩვენება <p>ჭრილობებისა და რბილი ქსოვილების დაზიანებები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ცეცხლსასროლი იარაღითა და ჭურვით დაზიანებები • დანით მიყენებული ჭრილობები • ადამიანისა და ცხოველის ნაკბენი • რბილი ქსოვილების დაზიანების ბუნება და მექანიზმი • რბილი ქსოვილების დაზიანების მენეჯმენტის პრინციპები • ტრავმული ჭრილობების მენეჯმენტის პრინციპები • კომპარტმენტ სინდრომი <p>დამწვრობა</p> <ul style="list-style-type: none"> • დამწვრობის კლასიფიკაცია • დამწვრობის მენეჯმენტის პრინციპები <p>მოტეხილობები</p> <ul style="list-style-type: none"> • მოტეხილობების კლასიფიკაცია • მოტეხილობების პათოფიზიოლოგია • მოტეხილობების მენეჯმენტის პრინციპები • მოტეხილობების გართულებები • სახსრების დაზიანებები <p>ორგანოსპეციფიური ტრავმა</p> <ul style="list-style-type: none"> • თორაკალური ტრავმის პათოფიზიოლოგია • პნევმოთორაქსი • თავის დაზიანებები, რაშიც შედის ინტრაკრანიალური ტრავმული ჰემორაგია და თავის ტვინის დაზიანება • ხერხემლის სვეტის დაზიანება • პერიფერიული ნერვების დაზიანება • მუცლის ბლაგვი და შემავალი ტრავმა 			
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • ელენთის დაზიანებით • სისხლძარღვთა დაზიანება, მათ შორის იატროგენული დაზიანებები • კრამ დაზიანება <p>კანის დეფიციტის მენეჯმენტის პრინციპები, მათ შორის კანის ტრანსპლანტაციები და კანის ნაფლეთები</p>			
--	--	--	--

მოდული 1.2.

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - ლაპაროსკოპიული ქირურგია (ბაზისური ნაწილი) -1 თვე.

2. მოდულის მიზანი და ამოცანები - კურსის მიზანია რეზიდენტი გაეცნოს ლაპაროსკოპიული ქირურგიის თანამედროვე ასპექტებს; საწყისი ეტაპი ფოკუსირებულია ბაზისური ლაპაროსკოპიული ქირურგიის აუცილებელი კომპონენტების, ტრადიციულ ქირურგიასთან მიმართებაში მისი უპირატესობების, ჩვენებებისა და უკუჩვენებების, შესრულების ტექნიკური სირთულეებისა და გართულებების შესწავლაზე. სწავლების პრაქტიკულ ნაწილში რეზიდენტს საშუალება ექნება აითვისოს ბაზისური ლაპაროსკოპიული ტექნიკა, შეიძინოს თვალისა და ხელის კოორდინაციის, ლაპაროსკოპიული ინსტრუმენტების გამოყენების და სხვ.უნარ-ჩვევები.

ლიტერატურის ნუსხა

1. Laparoscopic Surgery. 2-nd Edition. Harvard medical School
2. Brunicaudi. Schvart's Principles of Surgery. 9th Edition.
3. G. Meloti, M. Merino. Laparoscopic Surgery /the nineties/ 1994

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 1.2 სახით).

ცხრილი № 1.2

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ლაპაროსკოპიული ქირურგიის განვითარების ისტორია.	თვალისა და ხელის კოორდინაციის ვარჯიშები (სიმულატორებზე)	10	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმის აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
ლაპაროსკოპიული ქირურგიის უახლესი მიღწევები.	პნეუმოპერიტონეუმის შექმნა. ტროაკარების მოთავსების ტექნიკა. (ექსპერიმენტულ ცხოველზე)	10	
ლაპაროსკოპიული აპარატურის გამოყენება. ლაპ. ინსტრუმენტები, ტროაკარების სახეობები და მათი	ექსტრაკორპორალური და ინტრაკორპორალური კვანძის დადება ტექნიკა. აკერის დადების ტექნიკა. (საგარჯიშო მოდელებზე)		

გამოყენების თავისებურებები	და ექსპერიმენტულ (ცხოველებზე)	10	
პნევმოპერიტონეუმის პათოფიზიოლოგია, გართულებები, გართულებების პრევენცია	ქსოვილების დისექციის ტექნიკა. (ექსპერიმენტულ ცხოველებზე)	10	

პროფესიული მზადების II წელი

პროფესიული მზადების II წლის მიზანი: მე-2 წლის სარეზიდენტო მზადების დროს, ძირითადი აქცენტი უნდა გაკეთდეს რეზიდენტის მიერ კლინიკური მსჯელობის და ქირურგიული ტაქტიკის არჩევის უნარის მაქსიმალურ განვითარებაზე. ამ წლიდან, რეზიდენტი ოფიციალურად უფლებამოსილია და ვალდებულიც არის, შეასრულოს I წლის რეზიდენტებსა და კლინიკის პერსონალს/პაციენტებს შორის მაკოორდინირებელი როლი. მან უნდა გაუზიაროს უმცროს კოლეგებს გამოცდილება, დაეხმაროს სპეციალობის ათვისებასა და დავალებების შესრულებაში. რეზიდენტს დღითიდღე უნდა უფართოვდებოდეს უფლებამოსილება, როგორც ჰოსპიტალურ, ისე ამბულატორულ ქირურგიაში მოღვაწეობის ფარგლებში. ამ დროს რეზიდენტი პაციენტებს უტარებს კონსულტაციებსაც. მე-2 წლის რეზიდენტი აუცილებლად უნდა დაიტვირთოს სასწრაფო და სასწრაფო-გადაუდებელი ქირურგიული დახმარების აღმოჩენის კუთხითაც, რისთვისაც ზედამხედველმა ექიმმა მას აუცილებელია შეუქმნას შესაბამამუშაო პირობები/გარემო.

მოდული 2.1.

1. **მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა** - ზოგადი ქირურგია II (ზოგადი ქირურგია - 3 თვე + ონკოქირურგია - 2 თვე), ხანგრძლივობა 5 თვე

2. **მოდულის მიზანი** -

მოდულის მიზანია, დიპლომის შემდგომი მზადების მესამე წლის განმავლობაში, რეზიდენტის მიერ მიღებული თეორიული და პრაქტიკული ცოდნის გაღრმავება, ასევე ზოგად ქირურგიაში და მომიჯნავე სპეციალობებში მიღებული თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ ჩვევების ეტაპობრივი სინთეზი.

მოდულის ამოცანები: დასახული მიზნის მისარწევად, რეზიდენტი იღრმავებს თეორიულ ცოდნას პროქტოლოგიაში, გულმკერდის ქირურგიაში, ონკოლოგიაში, მამოლოგიაში.

პარალელურად იგი ეუფლება ელენთის დაავადებების და ტრავმების დროს სპლენექტომიას და ელენთაზე ორგანოშემდახველი ოპერაციებს თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას. თეორიული კურსი მოიცავს ინკოლოგიის, მამოლოგიის, საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის სხვა და სხვა უბნების სფინქტერების ფუნქციების შესწავლას და პრაქტიკული ნაწილის შესაბამისი ცოდნის მადებასა და დამუშავებას.

ლიტერატურის ნუსხა -

1. გრიგოლია ნ. ქირურგიული სნეულებები. თბილისი.2000.
2. კუზინი მ. ქირურგიული სნეულებები. მოსკოვი. 2004. (თარგმანი).
3. ლ.კიკალიშვილი, ე.ყიფიანი, დ. კორძაია. ტოპოგრაფიული და კლინიკური ანატომია. თბილისი. 2005.

4. Schwartz; Shires; Spencer Principles of Surgery. Eighth Edition. 2004.
5. Bailey and Love's Short Practice of Surgery (A Hodder Arnold Publication). by Norman S Williams (Author), Christopher J.K. Bulstrode (Author), P Ronan O'Connell (Author) , 25th edition, 2006
6. Sarrel B.E., Carabasi R.A. Surgery. National Medical Series for Independent Study. 1995.
7. Silverberg S.C. Principles and Practice of Surgical Pathology.
8. Speciality Review in General Surgery. The National Center for Advanced Medical Education. 2001.
9. Way L.W. Surgical Diagnosis and Treatment. 1994.
10. Way L.W., Doherty G.M. Current Surgical Diagnosis and Treatment. 2004.
11. Kant X. Scientific Basic for the Selection of Surgical Needles and Sutures. 1999.
12. Кузин М.И. Хирургические болезни, Москва, 2003.

http://www.medtrng.com/tutorials_and_simulators_part_8.htm
 (clinical surgery, surgical videos).
www.surgical-tutur.org.uk
<http://www.surgicalcourses.org.uk/>
www.dundee.ac.uk/surgicalskills/index.htm
<http://www.update-software.com/publications/cochrane/>
<http://www.ncepod.org.uk/>
<http://www.intumed.com/>

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 3.1-ის სახით).

ცხრილი № 3.1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის სისტემა:	აპენდექტომია, ულცეროგრაფია, Meckel-ის დივერტიკულექტომია, ქოლეცისტექტომია აპენდექტომია (ლაპაროსკოპული), ლაპაროსკოპული სპლენექტომია, ენტეროსტომია, განივი კოლოსტომია, გასტროსტომია, კოლინჯის სტეპლერული ანასტომოზი, კოლოსტომის ლიკვიდაცია, მარცხენამხრივი პემიკოლექტომია, მარჯვენამხრივი პემიკოლექტომია, მარჯვენამხრივი ილევოსტომია, სტეპლერული ენტერო-ენტეროსტომია, წვრილი ნაწლავის რეზექცია, წვრილი ნაწლავის სტეპლერული რეზექცია, პანკრეასის ცისტის ან ფსევდოციისტის დრენირება	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
ონკოლოგია	ილევოსტომია, სტეპლერული ენტერო-ენტეროსტომია, წვრილი ნაწლავის რეზექცია, წვრილი ნაწლავის სტეპლერული რეზექცია, პანკრეასის ცისტის ან ფსევდოციისტის დრენირება		მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა

			მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ქურნალში.
სარძევე ჯირკვალი:	მასტიტის დრენირება, ძუძუს სექტორული რეზექცია	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ქურნალში.
პემოპოეზური და ლიმფო- რეტოკულური სისტემები:	სპლენექტომია, სპლენური კონსერვაცია (სპლენორაფია),	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ქურნალში.
რესპირაციული სისტემა,	გულმკერდის კედლის ჭრილობის პირველადი ქირ. დამუშავება, პლევრის პუნქცია / დრენირება, თორაკოტომია, პნევმორაფია, პულმონექტომია, ლობექტომია / სეგმენტექტომია ტრაქეოსტომია, კარდიორაფია	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება

			სარეგისტრაციო ქურნალში.
--	--	--	----------------------------

მოდული 2.2.

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

2. მოდულის მიზანი - რეზიდენტი სწავლობს სისხლძარღვოვანი პათოლოგიების დიაგნოსტიკას და მინიმალურ-ინვაზიურ ინტერვენციებს. რეზიდენტურის აღნიშნულ ეტაპზე სისხლძარღვთა პათოლოგიები, გულის ქირურგიასთან პარალელურად არ განიხილება. მოდულის დასრულების შემდეგ, რეზიდენტი თავისუფლად უნდა ერკვეოდეს სისხლძარღვთა ქირურგიის ყველა იმ საკითხში, რომელიც აუცილებელია ზოგადი ქირურგიის პრაქტიკის წარსამართად. დიდი მოცულობის ანგიოლოგიური ოპერაციების დროს რეზიდენტს ევალება ოპერაციის ძირითადი პრინციპების შესწავლა/ათვისება და ოპერატორისთვის ასისტენციის გაწევა. რეზიდენტი სწავლობს სისხლძარღვთა ქირურგიული დაავადებების მკურნალობის წამყვან მეთოდებს.

3. მოდულის ამოცანები: ანგიოლოგია წარმოადგენს ქირურგიის განშტოებას, რომელიც მოიცავს ინტერვენციებს არტერიებსა და ვენებზე, ასევე პერიფერიული ვასკულური სისტემის დაავადებების კონსერვატიული მკურნალობის მეთოდებს. რეზიდენტის ყურადღება საჭიროა გამახვილდეს დიაბეტის ფონზე განვითარებულ სისხლძარღვოვან პათოლოგიებზე, ღრმა ვენების თრომბოზის, სხვადასხვა ლოკალიზაციის/რეგიონის (თირკმელი, ნაწლავის ჯორჯალი, ქვ. კიდურები, სხვ.) იშემიურ დაზიანებებზე. რეზიდენტი უნდა გაეცნოს კაროტიდული ენდარტერექტომიის, არტერიული და ფემორალური ენდარტერექტომიის ტექნიკას. მან კარგად უნდა შეისწავლოს ვარიკოზული დაავადების, ვენების მალფორმაციების, დიაბეტური ტერფისა და შეუხორცებელი წყლულების მართვის თავისებურებებიც.

ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 2.2-ის სახით).

ცხრილი № 2.2

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ანგიოლოგია, სისხლძარღვთა ქირურგია არტერიებისა და ვენების დაავადებები	საჩინო ვენის მაღალი ლიგაცია და სტრიპინგი, შუნტირების პროცედურა პორტული ჰიპერტენზიის დროს. ვენების მალფორმაციები და დიაბეტური ტერფისა და შეუხორცებელი წყლულების მართვის თავისებურებები.	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული და თეორიულ მომზადების დონეს.
კაროტიდული ენდარტერექტომია, არტერიული და ფემორალ ენდარტერექტომია, ანევრიზმები, იშემიური დაზიანებები (კიდურის იშემია, ჯორჯლის იშემია, პერიფერიული არტერიების ოკლუზიური დაავადებები). ღრმა	აორტოფემორული შუნტირება, კაროტიდული ენდარტერექტომია, ღრუ ვენის ინტერრუპცია, მუცლის აორტის ანევრიზმის რეზექცია, პორტოკავური შუნტირება, სპლენორენული შუნტირება, საჩინო ვენის შუნტირება	იხ. დანართი 2	

ვენების თრომბოზი, რენალური იშემია, თრომბექტომია და საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის სხვადასხვა უბნების იშემიური დაზიანებები.			
---	--	--	--

მოდული 2.3.

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - უროლოგია, 1 თვე

2. მოდულის მიზანი - აღნიშნული მოდულის მიზანია ქალისა და მამაკაცის საშარდე სისტემის (თირკმელები, შარდსაწვეთი, შარდის ბუშტი) პათოლოგიების, ასევე მამაკაცის რეპროდუქციული სისტემის (სათესლე, სათესლის დანამატი, თესლის გამომტანი სადინარი, სათესლე ბუშტუკები, წინამდებარე ჯირკვალი და სასქესო ასო) იმ დაავადებებისა და ტრავმების დიაგნოსტიკის/ მკურნალობის საკითხების შესწავლა, რაც ქირურგიულ ინტერვენციას ითვალისწინებს. გარდა ამისა, მოდულმა უნდა მოიცვას; (1) უროლოგიური დაავადებების არაქირურგიული მკურნალობის მეთოდების ათვისება; (2) უროლოგიაში გადაუდებელი მდგომარეობების დროს სამედიცინო დახმარების გაწევის უნარების შექმნა.

3. მოდულის ამოცანები: დასახული მიზნის მისაღწევად რეზიდენტი უნდა გაეცნოს რეტროპერიტონულ ორგანოებზე ოპერაციული მიდგომის თავისებურებებსა და შესაძლო გართულებებს, ასევე, - ნებისმიერი სახის ქირურგიული ჩარევის დროს უროლოგიური სისტემის იატროგენული დაზიანების კორექციის გზებს. უროლოგიის მოდულის გავლისას გარკვეული დრო საჭიროა დაეთმოს შარდ-სასქესო სისტემის ონკოლოგიური და სპეციფიკური ანთებითი დაავადებების შესწავლასაც; რეზიდენტს უნდა შეეძლოს მსჯელობა მამაკაცის უნაყოფობისა და სქესობრივი ფუნქციის დარღვევებზე, უროლოგიურ პრობლემებსა და დაავადებებზე ბავშვთა ასაკში.

ლიტერატურის ნუსხა

1. **Л.Г. Манагадзе, Н.А.Лапаткин, О.Б.Лоран, Д.Ю. Пушкарь, С.П. Даренков, Н.Л.Турманидзе.**

Р.Когенфеллер. Оперативная урология. Классика и новации. Руководство для врачей. Москва. 2003.

2. **Campbell-Walsh Urology, 9th Edit., 2011**

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

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

5. <http://auanet.org>

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

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

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

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

ცხრილი № 2.3

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none"> • აბდომინური ტკივილი (მწვავე ან ქრონიკული) განპირობებული უროლოგიური პრობლემებით • ჰემატურია • საშარდე გზების ინფექცია/უროსეფსისი • შარდის 	<ul style="list-style-type: none"> - კათეტერიზაცია - ურეთრის კალიბრირება - ბოქვენზედა კათეტერიზაცია - ცისტოსკოპია - რექტალური/ვაგინალური გასინჯვა - შარდსასქესო ტრაქტის სონოგრაფია - რადიოლოგიური კვლევა (ივპ, კტ, 	<p>მორიგეობა სტაციონარში – 12</p> <p>პაციენტის გატარება – 12</p> <p>ურეთრის კათეტერიზაცია – 10</p> <p>ტროაკარული ცისტოსტომია - 4</p> <p>სათესლე</p>	<p>მოდულის ათვისებისას, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი, განპირობებული/ზედა მხედველი ექიმი ყოველკვირეულად აფასებენ რეზიდენტის თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკული მომზადების დონეს, რაც ფიქსირდება სარეგისტრაციო</p>

<ul style="list-style-type: none"> შეკავება • თირკმლის/ შარდსაწვეთის ჭვალი • მწვავე სათესლე პარკი • პრიაპიზმი/ასოს მოტეხილობა • თირკმლების უკმარისობა (პრე-, რენული, პოსტრენული) • უროგენიტ. ტრავმა . 	<p>მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ჰიდროცელეს ქირურგიული კორექცია - ნეფრექტომია - ნეფრორაფია - ნეფროსტომის ფორმირება 	<p>ჯირკვლების გასინჯვა -6 ცისტოსკოპია - 10</p> <p>საშარდე სისტემის ექოსკანირება - 20</p> <p>საშარდე სისტემის რადიოლოგიური და კტ კვლევა - 10</p>	<p>ჟურნალში 4 ქულიანი სისტემით და მტკიცდება/ სერტიფიცირდება პროგრამის დირექტორის მიერ კურიკულუმის მიხედვით.</p>
---	--	---	---

მოდული 24.

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - ბავშვთა ქირურგია, 2 თვე

2. მოდულის მიზანი - ბავშვთა ქირურგია, ანუ პედიატრიული ქირურგია წარმოადგენს ქირურგიულ სუბსპეციალობას, რომელიც მოიცავს ნაყოფის, ახალშობილის, ბავშვთა და მოზარდთა ასაკის ქირურგიას. ამ დარგის შესწავლა ზოგადი ქირურგიისთვის მიზნად ისახავს იმ მეთოდების შესწავლას, რომელიც აღნიშნული ასაკობრივი ჯგუფისთვის სასწრაფო-გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენას ითვალისწინებს. ბავშვთა ქირურგიის მომზადება, თავის მხრივ, წარმოუდგენელია ზოგად ქირურგიაში რეზიდენტურის გავლის გარეშე, ამდენად, აღნიშნული მოდული, ზოგადქირურგიული მზადების ინტეგრალურ ნაწილად უნდა ჩაითვალოს.

3. მოდულის ამოცანები: რეზიდენტმა უნდა შეიძინოს საბაზისო ცოდნა და სათანადო უნარ-ჩვევები რათა შესძლოს გადაუდებელი აუცილებლობის შემთხვევაში ქირურგიული დახმარების აღმოჩენა. **ლიტერატურის ნუსხა** - იხ. დანართი 1

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 24-ის სახით).

ცხრილი № 24

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
<p>შინაგან ორგანოთა თანდაყოლილი მალფორმაციები (შ.ბ. ჰიგრომა, საყლაპავის ატრეზია, ტრაქეო-ეზოფაგური ფისტულა, ჰიპერტროფული პილოროსტენოზი, ინტესტინური ატრეზია, ნეკროზული ენტეროკოლიტი, მეკონიური გაუვალობა, ჰირშპრუნგის დაავადება, დასშული ანუსი, სათესლის დაშვების შეფერხება,</p>	<p>აპენდექტომია; ოპერაციები კუჭზე, წვრილ ნაწლავსა და მსხვილ ნაწლავზე</p>	<p>იხ. დანართი 2</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული და თეორიული მომზადების დონეს. რეზიდენტის პრაქტიკული აქტივობა და თეორიული მზადების შედეგები ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში</p>

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

მოდული 2.5.

მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - გინეკოლოგია, 1 თვე

1.მოდულის მიზანი - მოდული მიზნად ისახავს, რეზიდენტმა შეისწავლოს ყველა ის გინეკოლოგიური მდგომარეობა/პათოლოგია, რასაც დიდი ალბათობით შეხვდება ყოველდღიურ ზოგადქირურგიულ პრაქტიკაში. განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს გადაუდებელ მდგომარეობებზე გინეკოლოგიაში, რომლებიც საჭიროებს ოპერაციულ მკურნალობას.

2. მოდულის ამოცანები: რეზიდენტი აუცილებელია კარგად გაერკვეს გინეკოლოგიური დაავადებების სხვა ქირურგიულ პათოლოგიებთან დიფერენციაციის საკითხებში. სასწრაფო და გადაუდებელი მდგომარეობების დროს მკურნალობის ადეკვატური ტაქტიკის არჩევისთვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება სწორედ დიფერენციალური დიაგნოსტიკის კუთხით ექიმის თანამიმდევრულ მსჯელობას. გარდა ამისა, ხშირად ზოგად ქირურგს მუცლის და მენჯის ღრუზე ჩარევისას ხვდება თანმხვედრი გინეკოლოგიური პათოლოგია, რომელიც საჭიროებს ოპერაციულ მკურნალობას იმავე ეტაპზე.

ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1

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

ცხრილი № 2.5.

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ოპერაციული გინეკოლოგია	ცერვიქსულ დაზიანებათა სადიაგნოზო ტექნიკა – დილატაცია / კიურეტაჟი; სალპინგექტომია – ოოფორექტომია საკვერცხის სოლისებური რეზექცია, ტოტალური აბდომინური ჰისტერექტომია, საშოს პლასტიკა, მილის ლიგაცია, საშვილოსნოს გარე ორსულობა, საკვერცხის რუპტურა ქალის გარეთა სასქესო ორგანოების დაზიანებები	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური სელმდგვანელი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული და თეორიული მომზადების დონეს. რეზიდენტის პრაქტიკული აქტივობა და თეორიული მზადების შედეგები ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში

მოდული 2.6

მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა – ლაპაროსკოპიული ქირურგია (კლინიკური ნაწ.) -1 თვე.

1.მოდულის მიზანი და ამოცანები - ლაპაროსკოპიული ქირურგიის კლინიკური კურსის მიზანია რეზიდენტმა აითვისოს კლასიკური ქირურგიული ოპერაციების შესრულების ტექნიკა ლაპაროსკოპიული მიდგომით. გაითავისოს ის ტექნიკური სირთულეები რომელიც ხშირ შემთხვევაში თან ახლავს ლაპაროსკოპიული ოპერაციის შესრულებას. გაეცნოს

ლაპაროსკოპიული ქირურგიული ოპერაციისთვის მომზადების პროცედურებს და პოსტოპერაციული პერიოდის მართვას.

ლიტერატურის ნუსხა –

1. Laparoscopic Surgery. 2-nd Edition. Harvard medical School
2. Brunicaudi. Schvart's Principles of Surgery. 9th Edition.
3. G. Meloti, M. Merino. Laparoscopic Surgery /the nineties/ 1994
4. Лапароскопическая хирургия Т.У. Табуцадзею 2000

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

ცხრილი № 2.6.

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ენდოქირურგიის თანამედროვე მიღწევები მედიცინაში	პნეუმოპერიტონეუმის შექმნა (პაციენტზე)	10	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმში აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
მუცლის წინა კედლის ლაპაროსკოპიული ანატომიის ძირითადი საკითხები	ტროკარების მოთავსების ტექნიკა (პაციენტზე)	10	
გართულებები ლაპაროსკოპიულ ქირურგიაში.	ლაპაროსკოპიული თიაქარპლასტიკა, ჭიპის თიაქრების დროს	15	
პაციენტის მომზადება ლაპ. ოპერაციის წინ. აციენტის პოსტოპერაციული მართვა	ლაპაროსკოპიული აპენდექტომია ლაპაროსკოპიული ქოლეცისტექტომია	15 20	

**III. რეზიდენტურის პროგრამა პროქტოლოგიაში
სწავლების 22 თვე**

ზოგად ქირურგიაში რეზიდენტურის 22-თვიანი პროგრამის გავლის შემდეგ მოდულების რაოდენობა – 8.

მოდული 3.1.

მოდულის დასახელება ანო-რექტული ქირურგია

მოდულის ხანგრძლივობა - - 11 თვე

მოდულის მიზანი: გავრცელების მიხედვით კოლოპროქტოლოგიურ დაავადებათა შორის ანო-რექტული პათოლოგიები შეადგენს 80%-ს. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია რეზიდენტმა საფუძვლიანად აითვისოს აღნიშნული პროფილის პაციენტთა დიაგნოსტიკის, კონსერვატიული, მცირეინვაზიური და ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები; შეძლოს პოსტოპერაციული პერიოდის მართვა იმ სპეციფიკიდან გამომდინარე, რომ ანალური ჭრილობების რეგენერაციის პერიოდი ხანგრძლივია (საშ. 1.5 თვე) ოპ/შ პერიოდში ნაწლავთა მოქმედების/სფინქტერთა აქტივაციის ფონზე.

სწავლების პროცესში ყურადღება უნდა გამახვილდეს თეორიულ მომზადებაზე, ანო-რექტული რეგიონის ანატომიის ღრმად შესწავლაზე, პროქტოლოგიური დაავადებების პათოგენეზურად დასაბუთებული, ე.ი. რადიკალური ქირურგიული მკურნალობის ჩატარების მნიშვნელობაზე; პროქტოლოგიური დაავადებების ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ გართულებების/რეციდივების იატროგენულ მიზეზებსა და აღნიშნული კუთხით ქვეყანაში არსებულ სავალალო მდგომარეობაზე.

მოდულის ამოცანები: ანო-რექტული დაავადებების ეტიოლოგიის, პათოგენეზის, პათანატომიის, კლინიკური გამოვლინებების, დიაგნოსტიკის მეთოდების ღრმად შესწავლის პარალელურად პაციენტის გასინჯვის პროცესზე, ქირურგიულ ოპერაციებზე, ოპ/შ შეხვევებზე დასწრება, ამბულატორიულ რეჟიმში პაციენტთა მკურნალობაზე დაკვირვება, სამედიცინო დოკუმენტაციის შედგენა/წარმოებაში ჩართვა. აღნიშნული მოდულის გავლისას, რეზიდენტის ინდივიდუალური მომზადების დონიდან გამომდინარე ის მინიმუმ ერთ, და მაქსიმუმ 3 თვეში მონაწილეობას მიიღებს ქირურგიულ ჩარევებში, როგორც პირველი ასისტენტი, მცირე ქირურგიულ ჩარევებს, ოპ/შ შეხვევებს ჩაატარებს დამოუკიდებლად.

ლიტერატურის ნუსხა -

1. მუხაშავერია გელა, ქარაბაიკი მაია. **პროქტოლოგია**. თბილისი. 1998
2. მუხაშავერია გელა. **ჰემოროიდული დაავადების ქირურგიული მკურნალობა**. თბილისი. 2002
3. **კოლოპროქტოლოგია** (ევროპული სახელმძღვანელო). თარგმანი/რედაქცია გია მუხაშავერიასი
4. Chassin-ის ოპერაციული სტრატეგია მსხვილი და სწორი ნაწლავის ქირურგიაში. თარგმანი/რედაქცია გია მუხაშავერიასი
5. Goligher JC. **Surgery of the Anus, Rectum and Colon**, 5th Ed. London: Bailliere Tindall. 1984
6. Corman ML. (ed) **Colon & Rectal Surgery**. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia New York, 1998.
7. Федоров ВД, Дульцев ЮВ. **Проктология**. Москва. 1984.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდ.	შეფასების მეთოდები
<p><u>სწორი და მსხვილი ნაწლავის:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ანატომია • ფიზიოლოგია • პათოფიზიოლოგია • ტრანზიტორული დარღვევები 	<ul style="list-style-type: none"> • ანალური, პერიანალური, შორისის, მუცლის მიდამოს ინსპექცია, პალპაცია, თითით რექტული გასინჯვა; ანოსკოპია, პაციენტის გასინჯვის ობიექტური მონაცემების დოკუმენტირება. 	150	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი აფასებს რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
<p><u>ძირითადი კოლოპროქტოლოგიური სიმპტომები</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ტკივილი დეფეკაციის დროს • ტკივილი დეფეკაციის შემდეგ • ტკივილი დეფეკაციის გარეშე • სისხლდენა დეფეკაციის დროს • სპონტანური სისხლდენა ნაწლავიდან • ტენეზმები • ქავილი • სისველე ანალურ არეში • ქვედა საცვლის დასვრა • შემუპება ანალურ არეში • ტკივილი ჯდომის დროს 	<ul style="list-style-type: none"> • ანამნეზის შეკრება, პაციენტის გასინჯვა, მიღებული ინფორმაციის/შედეგების ინტერპრეტაცია, დოკუმენტირება 	150	

<ul style="list-style-type: none"> • ტკივილი ადგომის მომენტში • სიარულის, ჯდომის გაძნელება • აირების შეუკავებლობა • თხიერი განავლოვანი მასების შეუკავებლობა • გაფორმებული განავლოვანი მასების შეუკავებლობა • წარმონაქმნების პროლაფსი ჭინთვის ფონზე • წარმონაქმნების პროლაფსი ფიზიკური დატვირთვისას • შემცივნება, ცხელება • ტკივილი მუცლის არეში • დეფეკაციის გაძნელება • არასრული დაცლა დეფეკაციის შემდეგ • ტენეზმები • ნაწლავიდან განავლოვანი მასების გამოსადენად შორისზე ხელით ზეწოლა • შეკრულობა • აშლილობა • შეკრულობისა და აშლილობის მონაცვლეობა • მუცლის შებერვა • გულისრევა • პირღებინება • სისხლიან-ლორწოვანი მინარევი ფეკალურ მასებში • სისხლიან-ჩირქოვანი მინარევი ფეკალურ მასებში • ლორწოვან-ჩირქოვანი მინარევი ფეკალურ მასებში <p><u>მსხვილი ნაწლავის პათოლოგიების გამომრიცხავი/დასაღვენი დიაგნოსტიკური მეთოდები:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • სიგმოსკოპია • კოლონოსკოპია <p>ანო-რექტული დაავადებები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჰემოროი (I, II, IIIა, IIIბ, IV ხარისხი): (ა) მწვავე ფორმა (ბ) ქრონიკული ფორმა <p>ანო-რექტული დაავადებები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ანალური ნაპრალი: 	<ul style="list-style-type: none"> • პროცედურაზე დასწრება, ენდოსკოპიური სურათის შეფასება/აღწერა/ლოკუმენტირება <ul style="list-style-type: none"> • დიაგნოსტიკა • კონსერვატიული მკურნალობა • მცირეინვაზიური მკურნალობა • ქირურგიული მკურნალობა • დიაგნოსტიკა 	<p>60</p> <p>60</p> <p>30</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>20</p>	
--	--	---	--

<p>(ა) მწვავე ფორმა (ბ) ქრონიკული ფორმა</p>	<ul style="list-style-type: none"> • კონსერვატიული მკურნალობა 	20	
<p>ანო-რექტული დაავადებები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მწვავე პარაპროქტი (ინფილტრაციის სტადია ან აბსცედირების სტადია) <ul style="list-style-type: none"> ▪ კანკეშა-ლორწვეშა ▪ სფინქტეროშორისი ▪ პოსტანალური ▪ იშიორექტული ▪ პელვიორექტული ▪ რექტორექტული ▪ ნალისმაგვარი ▪ არაკლოსტრიდიული პუტრიდულ-ნეკროზული ▪ ანაერობული 	<ul style="list-style-type: none"> • ქირურგიული მკურნალობა 	30	
<p>ანო-რექტული დაავადებები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მწვავე პარაპროქტი (ინფილტრაციის სტადია ან აბსცედირების სტადია) <ul style="list-style-type: none"> ▪ კანკეშა-ლორწვეშა ▪ სფინქტეროშორისი ▪ პოსტანალური ▪ იშიორექტული ▪ პელვიორექტული ▪ რექტორექტული ▪ ნალისმაგვარი ▪ არაკლოსტრიდიული პუტრიდულ-ნეკროზული ▪ ანაერობული 	<ul style="list-style-type: none"> • დიაგნოსტიკა • კონსერვატიული მკურნალობა - დინამიკური დაკვირვება • ქირურგიული მკურნალობა 	15 10 30 15	
<p>ანო-რექტული დაავადებები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ფისტულა <ul style="list-style-type: none"> ▪ სწ. ნაწლავის ინტრასფინქტერული ▪ სწ. ნაწლავის ტრანსსფინქტერული ▪ სწ. ნაწლავის ექსტრასფინქტერული ▪ რექტოვაგინური ტრანს- ან ექსტრასფინქტერული 	<ul style="list-style-type: none"> • დიაგნოსტიკა • ქირურგიული მკურნალობა 	30 15	
<p>პარარექტული დაავადებები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • კუდუსუნის ეპითელური გზა (პილონიდური სინუსი) • გაგის მიდამოს დერმოიდული კისტა 	<ul style="list-style-type: none"> • დიაგნოსტიკა • ქირურგიული მკურნალობა 	30	
<p>პროქტოლოგიური და პარარექტული დაავადებები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ანალური და პერიანალური კონდილომები • ანალური ქავილი • რექტოცელე • ინკონტინენცია • სწ. ნაწლავის გამოვარდნა 	<ul style="list-style-type: none"> • დიაგნოსტიკა • ქირურგიული, კონსერვატიული და/ან ფიზიოთერაპიული მკურნალობა 	10	

<ul style="list-style-type: none"> • ანალური და/ან რექტალური პოლიპი • კოკციგოდინია 			
--	--	--	--

მოდული 4.1.

მოდულის დასახელება ენდოსკოპია – სიგმოსკოპია, კოლონოსკოპია

მოდულის ხანგრძლივობა - 2.5 თვე

მოდულის მიზანი: სიგმური კოლინჯის, მსხვილი ნაწლავისა და ილეუმის ტერმინალური ნაწილის ენდოსკოპია (სიგმოსკოპია, კოლონოსკოპია) - ძირითადი მნიშვნელობის კვლევა პროქტოლოგიური პროფილის პაციენტთათვის. ანო-რექტულ ქირურგიულ ჩარევამდე აუცილებლობას წარმოადგენს მსხვილი ნაწლავის ზემდებარე უბნების პათოლოგიის გამორიცხვა (შენიშვნა: ანალური ნაპრალის, სფინქტერის სპაზმის დროს შემთხვევათა აბსოლუტურ უმრავლესობაში კვლევა ტარდება ოპ/შ ჭრილობის შეხორცების შემდეგ). გარდა დიაგნოსტიკისა, კოლონოსკოპიის დროს შესაძლებელია ბიოფსიური მასალის აღება, მცირე და საშ. ზომის პოლიპთა ექსციზია, სისხლმდენი უბნის კოაგულაცია. კოლონოსკოპია კოლორექტული კიბოს სკრინინგის წამყვანი პროცედურაა. პროქტოლოგი საჭიროა ფლობდეს სწორი და მსხვილი ნაწლავის ენდოსკოპიური კვლევის ტექნიკას, შეეძლოს ენდოსკოპიური სურათში გარკვევა, მისი აღწერა.

მოდულის ამოცანები: აღნიშნული მოდულის გავლისას, რეზიდენტი ესწრება სიგმო- და/ან კოლონოსკოპიურ კვლევებს, აკვირდება/ითვისებს შესრულების ტექნიკას, ადგენს დიაგნოზს, მონაწილეობს შესაბამისი დასკვნის დაწერაში. ინდივიდუალური მომზადების დონიდან გამომდინარე რეზიდენტი თავად ასრულებს ენდოსკოპიურ კვლევას ექიმი-ენდოსკოპისტის ან პროქტოლოგის უშუალო ზედამხედველობით.

ლიტერატურის ნუსხა -

- 1.კოლოპროქტოლოგია (ევროპული სახელმძღვანელო). თარგმანი/რედაქცია გია მუხაშავრიასი
- 2.Goligher JC. *Surgery of the Anus, Rectum and Colon, 5th Ed.* London: Bailliere Tindall. 1984
- 3.Corman ML. (ed) *Colon & Rectal Surgery.* Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia New York, 1998.
- 4.Helmut Messmann. *Atlas of Colonoscopy.* 2006

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდ.	შეფასების მეთოდები
<u>მსხვილი ნაწლავის ენდოსკოპიური კვლევის ტექნიკა/:</u> <ul style="list-style-type: none"> • კოლონოსკოპია • სიგმოსკოპია 	<ul style="list-style-type: none"> • ანამნეზის შეკრება, პაციენტის გასინჯვა/კვლევა, მიღებული ინფორმაციის/შედეგების ინტერპრეტაცია, დოკუმენტირება • ენდოსკოპიური პოლიპექტომია 	<p>50</p> <p>10</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი აფასებს რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>

მოდული 4.2

მოდულის დასახელება რადიოლოგია (ირიგოსკოპია, დეფეკოგრაფია, მენჯის დინამიკური მაგნიტურ-ბირთვული გამოსახვა; ენდორექტული ულტრაბგერითი გამოკვლევა).

მოდულის ხანგრძლივობა - 1 თვე

მოდულის მიზანი: პროქტოლოგიაში კვლევის წამყვან მეთოდთა სიაში შედის ირიგოსკოპია – კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ქვედა ნაწილის რენტგენოკონტრასტული კვლევა. აღნიშნული მეთოდის

გამოყენების ჩვენებებთან და შესრულების ტექნიკასთან გაცნობა, კვლევის შედეგების ინტერპრეტაციის უნარი აუცილებელი პირობაა პროქტოლოგიის დარგში მოღვაწეობისთვის. ირიგოსკოპიის დანიშვნა მნიშვნელოვანია შემთხვევებში, როცა: (1) ტექნიკური სირთულეების გამო სრულყოფილად ვერ ხერხდება კოლონოსკოპიის ჩატარება; (2) საქმე გვაქვს გულ-სისხლძარღვთა, სასუნთქი და/ან ორგანიზმის სხვა სისტემების მძიმე პათოლოგიებით დაავადებულ ასაკოვანი პაციენტების კონტიგენტთან; (3) გამოსარკვევია მსხვილი ნაწლავის ტრანზიტორული დარღვევების ობიექტური მიზეზები და სხვ.

სწორი ნაწლავის მომჭერი აპარატის, მენჯის ძირის პათოლოგიების გამისავლენად ენდორექტული ულტრაბგერითი გამოკვლევის აუცილებლობის საკითხი ხშირად დგას ყოველდღიურ პროქტოლოგიურ პრაქტიკაში; მიღებული მონაცემების შეკრება/ინტერპრეტაცია შეუცვლელი მნიშვნელობისაა სამეცნიერო კვლევებისთვის.

მოდულის ამოცანები: აღნიშნული მოდულის გავლისას რეზიდენტი ესწრება რადიოლოგიურ (ირიგოსკოპია, ორმაგკონტრასტული /ბარიუმი პლუს ჰაერი/ ირიგოსკოპია) და ულტრაბგერით (ენდორექტული ულტრასონოგრაფია) კვლევებს რადიოლოგიურ დეპარტამენტში, მონაწილეობს დიაგნოზის დადგენასა და შესაბამისი დასკვნის დაწერაში. ჩვენს ქვეყანაში მენჯის დინამიკური მაგნიტურ რეზონანსული გამოსახვის, დეფეკოგრაფიის ფართოდ დანერგვის შემთხვევაში რეზიდენტი მაქსიმალურად შეძლებს გაერკვეს, რამდენად მნიშვნელოვანია დასახელებული კვლევების ჩატარება სწორი და მსხვილი ნაწლავისა და/ან მენჯის ძირის დაავადებების დიაგნოსტიკისთვის.

ლიტერატურის ნუსხა

- 1.Goligher JC. **Surgery of the Anus, Rectum and Colon, 5th Ed.** London: Bailliere Tindall. 1984
- 2.Bronwyn Jones, John Braver. **Essentials Of Gastrointestinal Radiology.** 1982
- 3.Elliot K. Fishman, Bronwyn Jones. **Computed tomography of the gastrointestinal tract 1988**
- 4.Corman ML. (ed) **Colon & Rectal Surgery.** Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia New York, 1998
- 5.Richard M. Gore, Marc S. Levine **Textbook of Gastrointestinal Radiology.** 3rd Edition 2007

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდ.	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none"> • ირიგოსკოპია • ორმაგ-კონტრასტული ირიგოსკოპია • დეფეკოგრაფია • მენჯის დინამიკური მაგნიტურ-ბირთვული გამოსახვა 	<ul style="list-style-type: none"> • გამოკვლევებზე დასწრება, კვლევის შედეგების/დასკვნის დაწერაში მონაწილეობა 	15	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი აფასებს რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
<ul style="list-style-type: none"> • მენჯის ძირის, სწორი ნაწლავის მომჭერი აპარატის, პარარექტული, პრესაკრული ქსოვილების ტრანსრექტული ულტრაბგერითი კვლევა. 	<ul style="list-style-type: none"> • გამოკვლევებზე დასწრება, კვლევის შედეგების/დასკვნის დაწერაში მონაწილეობა 	10	

მოდული 4.3.

მოდულის დასახელება გასტროენტეროლოგია

მოდულის ხანგრძლივობა - 2 კვირა

მოდულის მიზანი: კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ზედა სართულის “მდგომარეობა” ბუნებრივია პირდაპირ კავშირშია მსხვილი და სწორი ნაწლავის ფუნქციონირებასთან. შესაბამისად, პროქტოლოგიაში რეზიდენტურის გავლისას აუცილებელია გასტროენტეროლოგიურ პრობლემებზე თავიდან “გადახედვა”. .

მოდულის ამოცანები: აღნიშნული მოდულის გავლისას რეზიდენტი შესაბამის დეპარტამენტში ესწრება გასტროენტეროლოგიური პროფილის პაციენტების გასინჯვას, ეცნობა საჭმლის მომწელებელი სისტემის ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევის დასკვნებს, ერკვევა ექიმის დანიშნულების თანამედროვე სქემებში.

ლიტერატურის ნუსხა

1. Tadataka Yamada. **Textbook of Gastroenterology. 2009**
 2. Henry L. Bockus, Jack Edward Berk. **Bockus gastroenterology. 1985**

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდ.	შეფასების მეთოდები
გასტროენტეროლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდები; კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ზედა სართულის დაავადებათა მკურნალობის თანამედროვე სქემები.	<ul style="list-style-type: none"> ანამნეზის შეკრება გასტროსკოპიის, მუცლის დრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევის, კუჭის წველის მუავიანობის, სისხლის ბიოქიმიური ანალიზის და ა.შ. მონაცემებთან გაცნობა დიაგნოზის დადგენა მკურნალობის დანიშვნა 	15 15 15	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი აფასებს რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო მკურნალში.

მოდული 4.4.

მოდულის დასახელება მსხვილი ნაწლავის ანთებითი დაავადებები, ტრანზიტორული დარღვევები

მოდულის ხანგრძლივობა - 1 თვე

მოდულის მიზანი: მსხვილი ნაწლავის ტრანზიტორული დარღვევებისა და ანთებითი დაავადებების დროულ დიაგნოსტიკასა და კვალიფიციურ მკურნალობას წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება ანორექტული პათოლოგიების ჩამოყალიბების/გამწვავების ალბათობის შემცირებაში, ორგანიზმის სხვა სისტემების ნორმალური ფუნქციონირებისთვის პირობების შექმნაში. შემთხვევათა აბსოლუტურ უმრავლესობაში აღნიშნული პროფილის პაციენტთა მკურნალობა კონსერვატიული ღონისძიებებით შემოიფარგლება, რომელთა დანიშნამდე პაციენტმა აუცილებლად უბდა გაიაროს ენდოსკოპიური და/ან რენტგენოკონტრასტული კვლევები. მსოფლიო ანამნეზის საფუძველზე მკურნალობის დანიშვნა (რაც ხშირად ხდება ჩვენს ქვეყანაში) სავალალო გამოსავლით შეიძლება დასრულდეს.

მსხვილი ნაწლავის ანთებითი დაავადების ელვისებური და/ან შორსწასული ფორმების შემთხვევაში საქმე ინტენსიური თერაპიული ღონისძიებების და/ან ქირურგიულ ჩარევის აუცილებლობამდე მიდის.

მოდულის ამოცანები: აღნიშნული მოდულის გავლისას რეზიდენტმა ღრმად უნდა შეისწავლოს მსხვილი ნაწლავის ანთებითი დაავადებებისა და ტრანზიტორული დარღვევების სახეები/ფორმები, მათი მკურნალობის თანამედროვე სქემები, დიფერენციალური დიაგნოსტიკის (ინფექციური დაავადებები, ონკოპათოლოგიები, სხვ.) საკითხები. დასახელებული კატეგორიის პაციენტთა კონსულტაციისას მნიშვნელოვანია ექიმს გააჩნდეს სწორი გადაწყვეტილების (სტაციონარული ან ამბულატორიული რეჟიმის არჩევა; პაციენტის სხვა პროფილის /მაგ. ინფექციური/ კლინიკაში გაგზავნა; ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციული ღონისძიებების ჩატარების აუცილებლობა; დინამიკური დაკვირვების სქემის განსაზღვრა, ა.შ.) ოპერატიულად მიღების უნარი.

ლიტერატურის ნუსხა

1. მუხაშაგვრია გელა, ქარაბაკი მაია. **პროქტოლოგია**. თბილისი. 1998
2. **კოლოპროქტოლოგია** (ევროპული სახელმძღვანელო). თარგმანი/რედაქცია ვია მუხაშაგვრიასი
3. Chassin-ის ოპერაციული სტრატეგია მსხვილი და სწორი ნაწლავის ქირურგიაში. თარგმანი/რედაქცია ვია მუხაშაგვრიასი
4. Goligher JC. **Surgery of the Anus, Rectum and Colon, 5th Ed.** London: Bailliere Tindall. 1984
5. Corman ML. (ed) **Colon & Rectal Surgery.** Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia New York, 1998.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდ.	შეფასების მეთოდები
<p><u>მსხვილი ნაწლავის ანთებითი დაავადებები:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ბანალური პროქტოსიგმოიდიტი • წყლულოვანი დაავადება • კრონის დაავადება • მანეკროზებელი ენტეროკოლიტი • ფსევდომემბრანული კოლიტი • იშემიური კოლიტი • ენტეროკოლიტი • კოლაგენური კოლიტი 	<ul style="list-style-type: none"> • ანამნეზის შეკრება, ენდოსკოპიური, რადიოლოგიური, ლაბორატორიული კვლევის შედეგებთან გაცნობა; • მკურნალობის დანიშვნა და/ან ტაქტიკის განსაზღვრა 	15	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი აფასებს რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>
	<p>შეკრულობა</p>	<p>ანამნეზის შეკრება, ენდოსკოპიური, რადიოლოგიური, ლაბორატორიული კვლევის შედეგებთან გაცნობა;</p> <p>მკურნალობის დანიშვნა</p>	

მოდული 45

მოდულის დასახელება მსხვილი ნაწლავის ქირურგია ონკოქირურგიით

მოდულის ხანგრძლივობა - 5 თვე

მოდულის მიზანი: მსხვილი ნაწლავის დაავადებათა ქირურგიული მკურნალობის ტაქტიკის სწორად განსაზღვრა მოითხოვს შესაბამისი რევიონის (1) ანატომიის, (2) პათოლოგიების მთელი სპექტრის ღრმა ცოდნას.

მსხვილნაწლავური მწვავე გაუვალობის შემთხვევაში ექიმს უნდა შეეძლოს მინიმალურ ვადებში პაციენტის წინასაოპერაციო კვლევის, მომზადების სქემის შემუშავება, ქირურგიული ჩარევის ადეკვატური/ოპტიმალური ტაქტიკის არჩევა/განხორციელება, პოსტოპერაციული პერიოდის მართვა.

გვემეორ სიტუაციებში, მსხვილი ნაწლავის პათოლოგიების ადეკვატური მკურნალობის ტაქტიკის ოპერატიულ რეჟიმში განსაზღვრა არანაკლებ მნიშვნელოვანია დაავადების შორსწასული ფორმების განვითარების ალბათობის შესამცირებლად, ორგანოს შემნახავი ოპერაციების ჩატარების შესაძლებლობის შესანარჩუნებლად.

მოდულის ამოცანები: აღნიშნული მოდულის გავლისას რეზიდენტი შეისწავლის სწორი და მსხვილი ნაწლავის კეთილთვისებიან, ავთვისებიან და კიბოსწინარე დაავადებებს, მონაწილეობს შესაბამისი კონტინგენტის პაციენტთა პრე-, ოპერაციულ და პოსტოპერაციულ მკურნალობაში. მნიშვნელოვანია რეკონსტრუქციულ ქირურგიულ ჩარევათა ჩატარების ვადების და ტექნიკის შესწავლაც.

ლიტერატურის ნუსხა

1. მუხაშავერია გელა, ქარაბაკი მაია. **პროქტოლოგია**. თბილისი. 1998

2. **კოლოპროქტოლოგია** (ევროპული სახელმძღვანელო). თარგმანი/რედაქცია გია მუხაშავერია

3.Chassin-ის ოპერაციული სტრატეგია მსხვილი და სწორი ნაწლავის ქირურგიაში. თარგმანი/რედაქცია
გია მუხაშავრიასი
4.Goligher JC. **Surgery of the Anus, Rectum and Colon, 5th Ed.** London: Bailliere Tindall. 1984
5.Corman ML. (ed) **Colon & Rectal Surgery.** Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia New York, 1998.
6.Федоров ВД, Дульцев ЮВ. **Проктология. Москва. 1984.**

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none"> • დივერტიკულური დაავადება • დიფუზური პოლიპოზი • ჰირშპრუნგის დაავადება • იშემიური კოლიტი • კოლორექტული ობსტრუქციული გაუვალობა • მეგაკოლონი • სიგმური კოლინჯის შემოგრება • ნაწლავური ინვაგინაცია • სწ. და/ან მსხვილი ნაწლავის დაზიანებები • სწ. ნაწლავის კიბო <ol style="list-style-type: none"> (1) ანალური არხი/ქვედა ამპულური ნაწილი (2) შუა და ზედა ამპულური ნაწილი (3) სუპრაამპულური ნაწილი • ბრმა ნაწლავის კიბო • ასწვრივი კოლინჯის კიბო • განივი კოლინჯის კიბო • დასწვრივი კოლინჯის კიბო • სიგმური კოლინჯის კიბო • კოლორექტული პრეკარცენოგენული მდგომარეობები • ნაწლავური სტომები 	<ul style="list-style-type: none"> • შესაბამისი კონტინგენტის პაციენტთა პრე- და პოსტოპერაციულ მკურნალობაში მონაწილეობა • შესაბამისი პათოლოგიების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები: <ol style="list-style-type: none"> (1) მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია (2) განივი კოლინჯის რეზექცია (3) მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია (4) სიგმური კოლინჯის რეზექცია (5) სწორი ნაწლავის წინა რეზექცია (6) სწორი ნაწლავის წინა დაბალი რეზექცია (7) სწორი ნაწლავის აბდომინო-ანალური რეზექცია (8) სწორი ნაწლავის აბდომინო-პერინეალური ექსტირპაცია (9) კოლპროქტექტომია (10) კოლექტომია (11) მარჯულოვანი კოლოსტომია (12) მარჯულოვანი ილეოსტომია (13) ერთლულა კოლოსტომია (14) ჰარტმანის/ჰარტმანის ტიპის ოპერაციები (15) რეზერვუარული ილეორექტო ანასტომოზი (16) კოლოსტომის დახურვა 	<p>ჯამში 40</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი აფასებს რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო რეზიუმეში.</p>

მოდული 4.6

მოდულის დასახელება კოლოპროქტოლოგიური ლაპაროსკოპიული ქირურგია
მოდულის ხანგრძლივობა - 3 კვირა

მოდულის მიზანი: კოლოპროქტოლოგიურ პათოლოგიათა ლაპაროსკოპიული მიდგომით მკურნალობის ჩვენებები მკაცრად განსაზღვრულია და საჭიროებს პაციენტთა კონტინგენტის შერჩევის კრიტერიუმების საფუძვლიან შესწავლას. მნიშვნელოვანია დაავადების საწყის სტადიებში გამოვლენა, “დახურული” წესით რადიკალური ქირურგიული ჩარევის წარმატებით დასასრულებლად. ჩვენს ქვეყანაში უპირატესად დაავადებების შორსწასული ფორმების უპირატესი გავრცელების გამო ლაპაროსკოპიული წესით კოლოპროქტოლოგიური ოპერაციების ჩატარების ჩვენებები მაქსიმალურად შეზღუდულია; ასევე, მწირია მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ფართო მასშტაბით დასანერგად. დროთა განმავლობაში კოლორექტული სიმსივნეების ფართომასშტაბური სკრინინგი, ლაპაროსკოპიული ტექნოლოგიების კლინიკებში დანერგვა საშუალებას მოგვცემს განვაავითაროთ აღნიშნული მიმართულება კოლოპროქტოლოგიაში. თუმცა, მსოფლიოს განვითარებულ ქვეყნებშიც ინტესტიურ ქირურგიაში ლაპაროსკოპიული ჩარევა სულ 10 წელია რაც გამოიყენება (თავიდან ის მხოლოდ გინეკოლოგიასა და ნაღვლის ბუშტის ქირურგიაში იყო დანერგილი).

მოდულის ამოცანები: მოდულის გავლის დროს მნიშვნელოვანია რეზიდენტმა სრულფასოვნად შეისწავლოს დარგის თეორიული ნაწილი, ძირითადი კოლოპროქტოლოგიური ლაპაროსკოპიული ოპერაციები, რომელთა რაოდენობა 12-ია. რაც შეეხება პრაქტიკულ ნაწილს, ლაპაროსკოპიული კოლორექტული ქირურგიის “შესწავლის მრუდი” (learning curve) ძალზედ გრძელია და ექიმი გამოცდილებას იძენს საფეხურებრივ, წლების მანძილზე (კვლევების მიხედვით, 1-6 დანაყოფიანი სირთულის შკალის მიხედვით, ყველაზე ნაკლები ქულა აქვს სიგმური კოლინჯის რეზექციას, საიდანაც სასურველია დაწყებულ იქნას სწავლება ლაპაროსკოპიულ კოლორექტულ ქირურგიაში).

ლიტერატურის ნუსხა

1. Steven D. Wexner. **Laparoscopic Colorectal Surgery. 1999**
2. Conor P. Delaney, Paul Neary, Alexander G. Heriot, Anthony J. Senagore. **Operative Techniques in**
3. **Laparoscopic Colorectal Surgery. 2006.**

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდ.	შეფასების მეთოდები
კოლოპროქტოლოგიური ლაპაროსკოპიული ოპერაციების სახეები და მათი “შესწავლის მრუდები”	<ul style="list-style-type: none"> • მზადება სიმულატორებზე. ამასთან, მოდულის გავლის პერიოდში ლაპაროსკოპიული მიდგომით კოლორექტული პროფილის ოპერაციაში (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) მონაწილეობა. 	-	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი აფასებს რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.

მოდული 4.7.

მოდულის დასახელება კოლოპროქტოლოგიაში სამეცნიერო კვლევების თანამედროვე მოთხოვნებთან შესაბამისობაში ჩატარების/წარმართვის კრიტერიუმები

მოდულის ხანგრძლივობა - 1 კვირა

მოდულის მიზანი: ექიმმა აუცილებელია იცოდეს მტკიცებითი მედიცინის პრინციპები საიმისოდ, რომ: (1) გაერკვეს მისთვის ხელმისაწვდომი სამეცნიერო ნაშრომების/სტატიების სარწმუნოების ხარისხში; (2) შეძლოს საკუთარი სამეცნიერო მოღვაწეობის თანამედროვე მოთხოვნებთან შესაბამისობაში წარმართვა; (3) პრაქტიკული გამოცდილების პარალელურად შეიძინოს დაგროვებული კლინიკური მასალის/შედეგების მეცნიერულ კვლევებში გამოყენების უნარი; (4) დაიწყოს მზადება იმპაქტ-ფაქტორის მქონე სამედიცინო ჟურნალების მოთხოვნების შესაბამისი სამეცნიერო ნაშრომების შექმნისთვის (ქართული მედიცინისადმი მსოფლიოს განვითარებული ქვეყნების ყურადღების მიპყრობის პრაქტიკულად ერთადერთი გზა საინტერესო დიზაინისა და კვლევის სტატისტიკურად მნიშვნელოვან შედეგებზე დაყრდნობილ აქტუალურ სამეცნიერო ნაშრომებზე გადის).

მოდულის ამოცანები: აღნიშნული მოდულის გავლისას რეზიდენტი გაეცნობა კოლოპროქტოლოგიის და ზოგადად მედიცინის დარგში მაღალრეიტინგული ჟურნალების მიერ ავტორებისადმი დაყენებულ მოთხოვნებს, სამედიცინო ჟურნალების რედაქტორების საერთაშორისო კომიტეტის (ICMJE – International Committee of Medical Journal Editors) პოლიტიკას და მასთან შესაბამისობაში სამეცნიერო კვლევების წარმართვის საფეხურებს/გზებს.

ლიტერატურის ნუსხა:

1. Dan Mayer **Essential Evidence-based Medicine. 2004**
2. Glantz SA. **Primer of Biostatistics: Sixth Edition 2005**

ლინკი: www.icmje.org

<http://www.consort-statement.org/>

www.nlm.nih.gov

evidence based medicine websites

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდ.	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none"> • იმპაქტ-ფაქტორის მქონე ჟურნალები <ol style="list-style-type: none"> 1. კოლოპროქტოლოგიაში 2. ქირურგიაში 3. გასტროენტეროლოგიაში • იმპაქტ-ფაქტორის მქონე ჟურნალების მოთხოვნები ავტორებისადმი და ამ მოთხოვნებთან შესაბამისობაში სამეცნიერო კვლევ(-ებ)ის წარმართვის გზები/უნარები • კლინიკური კვლევის შედეგების სტატისტიკური ანალიზი • კლინიკური კვლევის სიმძლავრის განმსაზღვრა • კლინიკური კვლევების სამეცნიერო ღირებულების განსაზღვრის გზები/კრიტერიუმები 	<ul style="list-style-type: none"> • მოდელირებული კლინიკური კვლევის დიზაინისა და მასზე “აგებული” სამეცნიერო ნაშრომის სტრუქტურირება 	3	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი აფასებს რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>

სუბილგემო ლიტერატურის ნუსხა:

Applied Basic Science for Basic Surgical Training

Raftery A T

Paperback. 616 pages. Published Feb 00

Churchill Livingstone. ISBN 0443061440

Apley's Concise Orthopaedics and Trauma

Solomon L. Warwick D J. Nayagam S

Paperback. 416 pages. Published Mar 05

Arnold. ISBN 0340890841

Synopsis of Systemic Pathology for Surgeons

Spence R A, Sloan J M, McCluggage W G

Paperback. 400 pages. Published Mar 01

Arnold. ISBN 0340763787

The Surgeon's Guide to Antimicrobial Chemotherapy

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

Paperback. 196 pages. Published Sep 99

Arnold. ISBN 0340741961

Recent Advances in Surgery 26

Johnson C D, Taylor I

Paperback. 240 pages. Published Apr 03

Royal Society of Medicine Press Ltd. ISBN 1853155519

Integrated Basic Surgical Sciences

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

Hardcover. 1000 pages. Published Dec 99

Arnold. ISBN 0340700912

Principles of Surgical Management

Quick C. Thomas P

Hardcover. 656 pages. Published Dec 00

Oxford University Press. ISBN 0192622307

Advanced Surgical Practice

Majid A A. Kingsnorth A N

Hardback. 876 pages. Published Oct 02

Greenwich Medical Media. ISBN 1841100188

Bailey and Love's Short Practice of Surgery (23rd Edition)

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

Hardback. 1376 pages. Published Feb 04

Arnold. ISBN 0340808195

Surgical Emergencies

Monson J. Duthie G. O'Malley K.

Hardcover. 448 pages. Published Jan 99

Blackwell Science (UK). ISBN 0632050470

Zollinger's Atlas of Surgical Operations

by Jr., Robert M. Zollinger, Sr., Robert M. Zollinger

McGraw-Hill 8th ed. 2003 463 pages

ISBN-13 9780071363785

Farquharson's Textbook of Operative General Surgery