

## დიპლომის შემდგომი სამედიცინო განათლების პროგრამა

### ზოგადი ქირურგია (44თვე)

#### I. ზოგადი დებულებები

##### 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

ზოგადი ქირურგია არის ქირურგიული დისციპლინა, რომელიც ეფუძნება საბაზისო ცოდნას (ანატომია, ფიზიოლოგია, მეტაბოლიზმი, იმუნოლოგია, ნუტრიციოლოგია, პათოლოგია, ჭრილობის მართვა, შოკი და რეანიმაცია, ინტენსიური თერაპია, ონკოლოგია) და რომელიც წარმოადგენს საერთო საფუძველს ყველა ქირურგიული სპეციალობისათვის. ზოგად ქირურგს უნდა გააჩნდეს სპეციალიზებული ცოდნა და გამოცდილება რომელიც უკავშირდება დიაგნოსტიკას, პრე-, პერი- და პოსტოპერაციულ (მათ შორის გართულებების), მართვას. ზოგად ქირურგიაში, დიპლომის შემდგომი მომზადების პროგრამის მიზანია ექიმში – “ზოგადი ქირურგის” მომზადება ფართო სპექტრისა და უმაღლესი კვალიფიკაციის სპეციალისტად. ეს პროცესი წარიმართება მაღალ პროფესიულ, მდიდარი საგანმანათლებლო გამოცდილებისა და მრავალპროფილური კლინიკური ბაზების პირობებში. პროგრამას გააჩნია სამი ძირითადი კომპონენტი: კურიკულუმი, სამეცნიერო და პრაქტიკული საქმიანობა, რომლებიც სტრუქტურირებული არიან იმგვარად, რომ უზრუნველყონ ცოდნის, უნარ-ჩვევების, და კლინიკური განსჯის უნარის ჩამოყალიბება, რაც აუცილებელი პირობაა ზოგადქირურგიული პრაქტიკისათვის. პროგრამის დირექტორი და ფაკულტეტის წევრები მზად უნდა იყვნენ, პროგრამის მიზნისა და ამოცანების შესრულებაში რეზიდენტისათვის ნებისმიერი სახის აკადემიური და პროფესიული დახმარების აღმოჩენისათვის. პროგრამის ნებისმიერი აკადემიური კომპონენტი შესაბამისობაში უნდა მოდიოდეს ზემოთ აღწერილ მიზანთან და ამოცანებთან.

დიპლომის შემდგომი განათლების პროგრამა ზოგად ქირურგიაში, წარმოადგენს I კატეგორიის პირამიდულ პროგრამას. პროგრამის თითოეული ფაზის (PGY) დასრულების შემდეგ პროფესიული მომზადება გადადის შემდეგ ეტაპზე. სარეზიდენტო პროგრამა 4 წლიანია და შედგება კურიკულუმით განსაზღვრულ ეტაპებისგან (კლინიკური როტაცია, თეორიული კურსი, რეზიდენტის მიერ შესასრულებელი სამუშაო): I - (PGY- I), II - (PGY- II), III - (PGY- III), IV - (PGY- IV).

პროფესიული მზადების თითოეული ფაზისათვის/საფეხურისათვის პროგრამაში მოცემულია მზადების მიზანი, ასათვისებელი საკითხებისა და უნარ-ჩვევების ნუსხა, მზადების ფორმა, ხანგრძლიობა და მეთოდები. ასევე, ზოგადად, შეფასების კრიტერიუმები და მოსალოდნელი შედეგები, ანუ იმ საკითხთა ჩამონათვალი, რომლის ათვისება და ცოდნა უნდა დაადასტუროს რეზიდენტმა თითოეული საფეხურის დასრულების შემდეგ.

მოდულების წარმატებით დასრულების შემდეგ, დამამთავრებელი ეტაპის რეზიდენტი უნდა ფლობდეს სათანადო ცოდნასა და უნარ ჩვევებს რათა შეეძლოს ზოგადი ქირურგიის ფარგლებში პრაქტიკული საქმიანობის წარმართვა; პროგრამის რეალიზაციის პროცესში ექიმს უნდა გამოუმუშავდეს კლინიკური აზროვნება, კლინიკური გადაწყვეტილების მიღებისა და განსჯის უნარი; ტექნიკური და ოპერაციული ჩვევები; სპეციალობაზე დაფუძნებული ცოდნა და პროფესიული ჩვევები. აღნიშნულის შემდეგ, რეზიდენტურის კურსდამთავრებულს უნდა გააჩნდეს ადეკვატური ოპერაციული გამოცდილება და სათანადო თეორიული ცოდნა რათა ჩააბაროს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდა “ზოგადი ქირურგიის” სპეციალობით. გარდა ამისა, რეზიდენტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ქირურგთა ასოციაციის მიერ დაწესებულ ქირურგიული პრაქტიკის სახელმძღვანელო პრინციპებსა და მოთხოვნების დონეს.

პროგრამის ფარგლებში დასაშვებია ასევე სწავლების I წლის შემდეგ განხორციელდეს რეზიდენტის მობილობა მომიჯნავე ქირურგიული სპეციალობის სხვა პროგრამის ფარგლებში ანუ პირველი ერთი წელი განიხილება, როგორც სწავლების საბაზისო პერიოდი ყველა ქირურგიული დისციპლინებისათვის.

##### 2. სპეციალობის აღწერილობა

“ქირურგია” - (წარმოსდგება ბერძნული სიტყვისაგან Χειρουργία – და ნიშნავს ხელით მუშაობას) წარმოადგენს სამედიცინო სპეციალობას, რომლის მიზანია ორგანიზმის დაზიანებებისა ან დაავადებების მკურნალობა ოპერაციული ან ინსტრუმენტული გზით; ასევე იმ

მდგომარეობათა და დაავადებათა შესწავლა, რომელთა მკურნალობის მეთოდიც შეიძლება იყოს ქირურგიული ჩარევა, ამ ჩარევების მეთოდოლოგიური და ტექნოლოგიური სრულყოფა და განვითარება. ქირურგიული გზით მკურნალობა გამოიყენება შემდეგი მდგომარეობების დროს:

- ტრავმა;
- ანატომიური გადახრები;
- ფუნქციის დარღვევა/მოშლა;
- ანთება;
- იშემია და ინფარქტი;
- მეტაბოლური დარღვევა;
- ნეოპლაზია;
- ქსოვილთა ზრდის სხვა დარღვევები (მაგ.: ცისტები, ჰიპერპლაზია და ორგანოთა ჰიპერტროფია).

**“ზოგადი ქირურგია”** – წარმოადგენს ქირურგიულ სპეციალობას, რომელიც ფოკუსირებულია მუცლის და გულმკერდის ღრუს ორგანოების დაავადებათა ქირურგიულ მკურნალობაზე, სხეულის სხვადასხვა მიდამოების ტრავმულ დაზიანებებზე, შექნილ და თანდაყოლილ მანკებზე და გადაუდებელ მდგომარეობებზე.

ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში, უფრო და უფრო დიდ მნიშვნელობას იძენს მინიმალურ-ინვაზიური ქირურგია და რობოტული ქირურგია, რაც ზოგადი ქირურგიის მოქმედების სფეროს წარმოადგენს და უფრო მეტად აფართოვებს მას.

ზოგადი ქირურგი წარმართავს პაციენტთა პრე-, ინტრა- და პოსტოპერაციულ მართვას დაავადებათა და მდგომარეობათა ვიწრო ან კომპლექსური პრობლემატიკის არსებობისას. ზოგადი ქირურგიის კომპეტენციის ჩარჩოები გარკვეულწილად შემოისაზღვრება, თუმცა მოიცავს სპეციალურ ცოდნასა და გამოცდილებას შემდეგ სფეროებში:

- თავ-კისრის დაავადებები, მათ შორის ფარისებრი და ფარისებრახლო ჯირკვლების კეთილ- და ავთვისებიან დაავადებათა მართვა;
- სარძევე ჯირკვლის დაავადებები, მათ შორის ძუძუს კიბო, პრეოპერაციული დიაგნოსტიკა-სტადირება, ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობა.
- კანი და რბილი ქსოვილები, მათ შორის ზოგიერთი სახის ავთვისებიანი სიმსივნეების მართვა;
- ალიმენტური ტრაქტის დაავადებები, მათ შორის კეთილ და ავთვისებიანი დაავადებები და მდგომარეობები რომლებიც მოიცავს საყლაპავს, კუჭს, წვირს და მსხვილ ნაწლავებს და სწორ ნაწლავს. ზოგადი ქირურგი უნდა ფლობდეს აღნიშნულ მდგომარეობათა მკურნალობის როგორც ღია, ისე ლაპაროსკოპულ მეთოდებს;
- გულმკერდი და გულმკერდის ღრუს შიგთავსი გარდა გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვებისა;
- პანკრეასის, ღვიძლის, სანადღვე გზების და ნადღვის ბუშტის პათოლოგიები, კეთილ და ავთვისებიანი დაავადებები;
- თიაქრების მკურნალობა;
- სისხლძარღვოვანი პათოლოგიები, მწვავე და ქრონიკული გენეზის დაავადებები და ოკლუზიური პროცესები.
- ტრავმის შემთხვევების მართვა, სასწრაფო და გადაუდებელი პროცედურების წარმოება, ქირურგიული ავადმყოფის მოვლა;
- ბავშვთა გადაუდებელი ქირურგია.

ზოგადი ქირურგია წარმოადგენს საბაზისო ძირითად სპეციალობას ქირურგიულ დისციპლინათა შორის. შესაბამისად, ზოგადი ქირურგი არის ქირურგი-სპეციალისტი, რომელიც წარმართავს ქირურგიულ ავადმყოფთა სრულყოფილ მართვას. ზოგადი ქირურგიის მომავალი, დამოკიდებულია დიპლომამდელ და დიპლომისშემდგომი მომზადების სტანდარტებისა და პრაქტიკული საქმიანობის საზღვრების დაწესებასა და ცვლილებებზე. “ზოგადი ქირურგიის” ცნება მოიცავს საბაზისო სამეცნიერო ელემენტებისა და კლინიკური ჩვენების კომპლექსს, რომელიც ათვისებულ უნდა იქნეს სპეციალობის მაძიებლის მიერ კლინიკურ პრაქტიკაში შემდგომი გამოყენების მიზნით.

**დაავადებები, პათოლოგიური მდგომარეობები, რომელთა პროფილაქტიკას, კლინიკას, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას მოიცავს ზოგადი ქირურგია**

**საჭმლის მომნელებელი სისტემა:**

- დისფაგია და გასტროეზოფაგური რეფლუქსი (GERD);
- საყლაპავის დაზიანებები
- საყლაპავის უცხო სხეულები
- საყლაპავის დივერტიკულები
- საყლაპავის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები;
- დიფრაგმის დაზიანებები
- დიაფრაგმის თანდაყოლილი, დაავადებანი, კისტები, სიმსივნეები
- დიფრაგმის თიაქრები (ტრავმული, თანდაყოლილი, ცრუ, დიაფრაგმის ხვრელების თიაქარი)
- დიაფრაგმის რელაქსაცია
- დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქრები
- პანკრეასის დაზიანება
- მწვავე და ქრონიკული პანკრეატიტი
- პანკრეასის კისტები და ხვრელმილები
- პანკრეასის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები
- ელენთის დაზიანება
- ელენთის დაავადებები
- ჰიპერსპლენიზმი
- მუცლის თიაქრები და მისი გართულებები;
- პერიტონიტი
- ინტრა-აბდომინური აბსცესები;
- უზშირესი მწვავე აბდომინური მდგომარეობები;
- რეტროპერიტონეული სივრცის ქსოვილთა დაზიანება
- რეტროპერიტონეული სივრცის ჩირქოვან-ანთებითი დაავადებანი
- რეტროპერიტონეული სივრცის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი დაავადებები
- ნაწლავთა ობსტრუქცია, პარალიზური გაუვალობა;
- ნაწლავთა ფისტულები;
- გასტროსტომია, ილეოსტომია, კოლოსტომია და სხვა სტომები;
- გასტროინტესტინური ენდოსკოპია მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის მიზნით
- მუცლის ტკივილის შეფასება და კვლევა
- მუცლის სიმსივნური წარმონაქმნების კვლევა
- სიყვილთა: დიფერენციული დიაგნოზი და მართვა
- ღვიძლის ციროზი, პორტული ჰიპერტენზია, ასციტი
- სანაღვლე გზების დაზიანებები
- მწვავე და ქრონიკული ქოლეცისტიტი
- ნაღველკენჭოვანი დაავადება და მათი გართულებები
- პოსტქოლეცისტექტომიური სინდრომი
- ნაღველის ბუშტისა და სანაღვლე გზების სიმსივნეები
- ღვიძლის ტარემები
- ღვიძლის აბსცესები;
- ღვიძლის პარაზიტული და არაპარაზიტული დაავადებები;
- ღვიძლის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები
- პორტული ჰიპერტენზია და ღვიძლის უკმარისობა
- კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის უცხო სხეულები
- კუჭისა და თორმეტგოჯა გოჯა ნაწლავის დაზიანებები
- კუჭისა და თორმეტგოჯა გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- გასტროინტესტინური სისხლდენა (ფარული და მანიფესტირებული)
- წყლულის პერფორაცია
- პილოროდუოდენალური სტენოზი
- წყლულის პენეტრაცია
- მწვავე წყლულები
- ულცეროგენული ენდოკრინული დაავადებები
- ნაოპერციები კუჭის დაავადებები
- აპპტიკური წყლულოვანი დაავადება (PUD);

- კუჭისა და თორმეტგოჯა გოჯა ნაწლავის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები
- წერილი ნაწლავის ტრავმები
- წერილი ნაწლავის დივერტიკული
- წერილი ნაწლავის სისხლის მიმოქცევის მოშლა
- წერილი ნაწლავის ხვრელმიღები
- კრონის დაავადება
- წერილი ნაწლავის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები
- მწვავე და ქრონიკული აპენდიციტი
- ჭიკაძე და ნანაძის სიმსივნეები
- კოლინჯის დივერტიკულები და დივერტიკულოზი
- ჰირშპრუნგის დაავადება
- არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- კოლინჯის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები
- მეცნიერება სტომების შესახებ
- სწორი ნაწლავის ტრავმები
- ჰემოროიდული დაავადება
- ყითას ნაპრალი
- უხშირესი ანალური და პერინეალური მდგომარეობები;
- სწორი ნაწლავის ხვრელმიღები და პარაპროქტიტი
- სწორი ნაწლავის პროლაფსი
- სწორი ნაწლავის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები
- სწორი ნაწლავის, პარარექტული და გავა-კუდუსუნის მიდამოს არა სიმსივნური დაავადებების მკურნალობა
- ნაწლავთა გაუვალობა
- ლაპაროსკოპული ქირურგიის პრინციპები და გართულებები;
- გასტროინტესტინური ტრაქტის ავთვისებიანი დაავადებები;
- ნაწლავთა ანთებითი დაავადებები;
- ინტესტინური იშემია.

#### **სისხლძარღვთა ქირურგია:**

- კიდურის იშემია: მწვავე და ქრონიკული არტერიული ემბოლიზმი;
- განგრენა;
- სისხლძარღვთა დაავადებების დროს წარმოებული ამპუტაციები;
- ანევრიზმების (მაგ.: მუცლის აორტის ანევრიზმა) მართვაში სწორი ორიენტაცია;
- სისხლძარღვთა რეკონსტრუქციული ქირურგიის პრინციპები;
- რეკონსტრუქციული შუნტირების პრინციპები;
- ქვემო კიდურების ვენების დაავადებები;
- ღრმა ვენური თრომბოზი და მისი გართულებები;
- ქვემო კიდურის ქრონიკული ულცერაცია;
- თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის მართვის პრინციპები.

#### **ენდოკრინული სისტემა:**

- ფარისებრი ჯირკვლის ქირურგიული მკურნალობის პრინციპები;
- ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მართვაში სწორი ორიენტაცია;
- ფარისებრახლო ჯირკვლები;
- ჰიპერპარათირეოიდიზმი;
- ჰიპერკალცემია;
- თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებები და პანკრეასის დაავადებები;
- მეორადი ჰიპერტენზიის ენდოკრინული მიზეზები;
- მუცლისა და რეტროპერიტონეული სივრცის ენდოკრინული სიმსივნეები.

#### **სარძევე ჯირკვალი:**

- მწვავე მამარული ინფექციები;
- დერილის ნახეთქი;

- მასტალგია;
- ძუძუს კეთილთვისებიანი დაავადებები;
- ძუძუს კიბოს მართვა.

**რესპირაციული სისტემა, გული და მთავარი სისხლძარღვები:**

- აორტო-კორონული შუნტირების ძირითადი პრინციპები;
- გულის დაავადებათა გამოკვლევისათვის საჭირო სპეციფიკური მეთოდები და ტექნიკა;
- პლევრის ღრუს ემპიემა;
- პნევმოთორაქსი / ჰემოთორაქსი;
- თორაკალური ოპერაციების გართულებების მართვა;
- ფილტვებისა და ბრონქების კეთილ- და ავთვისებიანი დაავადებები.

**ურო-გენიტალური ტრაქტი:**

- ურინარული ტრაქტის ინფექციები, ჰემატურია;
- შარდოვანი კენჭები;
- შარდის რეტენცია;
- თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დიაგნოსტიკა: პრინციპები და დიალიზის ტექნიკა;
- თირკმლის დაზიანებანი;
- თირკმლის გადანერგვის პრინციპები;
- სათესლე პარკის ტკივილი და შეშუპება;
- სათესლის შემოგრება;
- წინამდებარე ჯირკვლის დაავადებების მართვაში სწორი ორიენტაცია;
- მუცლის მწვავე ტკივილის გინეკოლოგიური მიზეზები;
- მენჯის ანთებითი დაავადებები;
- ურო-გენიტალური ტრაქტის ავთვისებიანი დაავადებების დიაგნოსტიკა და სწორი ორიენტაცია ამ დაავადების მართვაში.

**ცენტრალური ნერვული სისტემა:**

- მენინგიტის ქირურგიული ასპექტები;
- ინტრაკრანიალური აბსცესები;
- ინტრაკრანიალური ჰემორაგიები;
- ინტრაკრანიალური მოცულობითი დაზიანებები და მათი ეფექტები;
- ხერხემლის დაზიანება და კომპრესია;
- პარაპლეგია და ტეტრაპლეგია: მართვის პრინციპები.

**ძვალ-კუნთოვანი სისტემა:**

- ძვლების მეტაბოლური და დეგენერაციული დაავადებები: ოსტეოპოროზი და ოსტეომალაცია;
- ძვლებისა და სახსრების ინფექციების დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მართვა;
- უხშირესი მოტეხილობების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;
- სახსრების უხშირესი დაავადებებისა და დაზიანებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;
- მტევნის ინფექციები და დაზიანებები;
- მყესის აღდგენის პრინციპები;
- ტერფის უხშირესი დაავადებები;
- კისრისა და მხრის მიდამოს ტკივილი;
- ზურგის ტკივილი;
- იშიაზი;
- ართრიტების დიფერენციული დიაგნოსტიკა;
- პერიფერიული ნერვების დაზიანება;
- ნერვის რეგენერაციის და აღდგენის პრინციპები;
- ძვლებისა და რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი დაავადებების დიაგნოსტიკა და სწორი ორიენტაცია ამ დაავადებათა მართვაში.

**ბავშვთა ქირურგია:**

- ახალშობილთა ანესთეზიისა და ქირურგიის სპეციფიკური საკითხები;
- ნეონატალურ პერიოდში წყალ-მარილოვანი ბალანსის თავისებურებები;

- კორექტაბელური ნეონატალური სიცოცხლისათვის საშიში თანდაყოლილი მდგომარეობები;
- ბავშვთა ქირურგიის უხშირესი დაავადებები, მგლის ხახა და კურდღლის ტუჩი, პილოროსტენოზი, ინტუსისეფცია, თიაქარი, სათესლის დაუშვებლობა, სათესლის შემოვრება, ატრეზიები

**დიაგნოსტიკური და სამკურნალო მანიპულაციები, რიმელსაც უნდა ფლოგდეს და რომელთა შემდეგის ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება უნდა შეიძლოს ზოგად ქირურგს**

- ინტრავენური მიდგომები;
- ნუტრიციული მხარდაჭერა: ჩვენება, ტექნიკა, სრული პარენტერული კვება;
- ელექტროკარდიოგრაფია;
- სასუნთქი, გულ-სისხლძარღვთა, თირკმლის და ენდოკრინული სისტემის შესაფასებელი ტესტები (კვლევიები);
- რესპირაციული დარღვევების ამოცნობა და კორექცია;
- წყალ-მარილოვანი ბალანსის შეფასება და შენარჩუნება;
- ჰემოტრანსფუზია: ჩვენებები, რისკები, გართულებები, პლაზმის შემცველებები;
- ქირურგიული ინფექციის წყაროები, პრევენცია და კონტროლი;
- სტერილიზაცია;
- ადგილობრივი და რეგიონული ანესთეზია;
- დიათერმიის პრინციპები, ენერჯის ალტერნატიული წყაროები;
- ლაზერული ტექნოლოგიების პრინციპები;
- ბიოფსისა და ციტოლოგიური კვლევისათვის მასალის აღების პრინციპები და ტექნიკა;
- ქსოვილთა ნიმუშების აღება კრიოსექციის და პარაფინული ჰისტოლოგიის, ციტოლოგიისა და ბაქტერიოლოგიისათვის;
- ქსოვილოვანი სითხეების/გამონაყოფების აღება ლაბორატორიული შესწავლისათვის, მათი შედეგების ინტერპრეტაცია;
- კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი და მძიმედ დაზიანებულ პაციენტთა კლინიკური შეფასების შკალები;
- რესუსციტაცია (რეანიმაცია) და ჰემოდინამიკური მხარდაჭერა;
- გადაუდებელი ქირურგიული პროცედურები;
- ხერხემლის ტრავმული დაზიანების საწყის მართვაში სწორი ორიენტაცია;
- კარდიოპულმონური და ფარმაკოლოგიური რესუსციტაცია;
- ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია;
- სხივის და ბარძაყის არტერიების კათეტერიზაცია;
- დიაგნოსტიკური ლაპაროტომია და ლაპაროსკოპია;
- სისხლძარღვთა დაავადებების გამოსაკვლევად საჭირო სპეციფიკური ტექნიკა და ტექნოლოგიები;
- თორაკოცენტეზი, გულმკერდის დრენირება;
- ბრონქოსკოპია, თორაკოსკოპია, მედიასტინოსკოპია თეორიული ასპექტები;
- ფიბროზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია;
- სადიაგნოზო რადიოლოგიის პრინციპები, სონოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია და ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსი;
- სადიაგნოზო და სამკურნალო ინტერვენციული რადიოლოგიის მეთოდების გამოყენება;
- სისხლძარღვებში, ორგანოებსა და სხვა სტრუქტურებში სტენტებისა და პროტეზების ინტერვენციულ-რადიოლოგიური ჩაყენების ძირითადი პრინციპები;
- უცხო სხეულის აღმოჩენის რენტგენოლოგიური კონტროლით;
- არაპალპირებადი სიმსივნეების სონოგრაფიული აღმოჩენა;
- ლიმფური კვანძების მარკირება და აღმოჩენა;
- გასტროფოგაგული რეფლუქსის დიაგნოსტიკა (მაგ.: pH-მეტრია);
- საყლაპავისა და კუჭის მოტორული ფუნქციისა და კუჭის მოტორული ფუნქციის დარღვევის შესწავლა (მაგ.: მანომეტრია);
- კოლინჯისა და ანორექტული დარღვევების დიაგნოსტიკა (მაგ.: ანალური სფინქტერის მანომეტრია).

ოპერაციების ჩამონათვალი, რომელსაც უნდა ფლობდეს ზოგადი ქირურგი (საკერი აპარატებით და მათ გარეშე, ტრადიციული და ლაპაროსკოპული მეთოდით).

- კანის გადანერგვა / პლასტიკა
- მტევნის ინფექციების გაკვეთა და დრენირება
- მასტიტის დრენირება
- ძუძუს სექტორული რეზექცია
- მასრექტომია
- ჰიდრადენიტის დრენირება
- პაროტიდექტომია (ლატერალური ლობექტომია)
- თავის მიდამოს ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება
- სახის მიდამოს ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება.
- კისრის აბსცესის (ფლეგმონის) გახსნა
- კისრის მიდამოს ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება
- ტრექტომია
- ტრაქეის ინტუბაცია
- აპენდექტომია
- კოლოსტომია
- კოლოსტომის ლიკვიდაცია
- კოლინჯზე ანასტომოზები
- კოლინჯზე რეზექციული ოპერაციები
- მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია
- მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია
- ტოტალური და სუბტოტალური კოლექტომია
- კოლო-კოლო ანასტომოზები
- კოლორექტალური და ილეორექტალური ანასტომოზები
- სწორი ნაწლავის აბდომინოპერინეული ექსტირპაცია
- კოლპროქტექტომია
- პროლაბირებული სწორი ნაწლავის პერინეული პლასტიკა
- სწორი ნაწლავის წინა რეზექცია
- სწორი ნაწლავის წინა დაბაბალი რეზექცია
- აბდომინოანალური რეზექცია, კოლინჯის დემუკოზირებულ ანალურ არხში ჩამოტანით
- პროქტოლოგიური ოპერაციები შორისიდან და სწორი ნაწლავიდან
- ანალური ფისტულის / ნაპრალის ამოკვეთა
- ჰემოროიდების ინიექცია და ამოკვეთა
- იშიო და პელვიო რექტული აბსცესის დრენირება, ანალური ფისტულის ამოკვეთა
- პილონიდური სინუსის ამოკვეთა
- სწორი ნაწლავის სტრიქტურების რეკონსტრუქცია
- გასტროსტომია
- პერკუტანული, ენდოსკოპური გასტროსტომია – PEG
- ულცერორაფია
- გასტროიეუნოსტომია
- კუჭის დისტალური და პროქსიმალური რეზექცია
- პილორომიოტომია – ინტუსუსცეფცია
- პილოროპლასტიკა, გასტროდუოდენოსტომია
- სუბტოტალური გასტრექტომია
- ტოტალური გასტრექტომია
- ვაგოტომია (დეროვანი, სელექციური, პროქსიმალური სელექციური)
- ფუნდოპლიკაცია
- თორმეტგოჯა ნაწლავის რეზექცია
- ენტეროსტომია
- Meckel-ის დივერტიკულექტომია
- ენტერო-ენტეროსტომია
- წვრილი ნაწლავის რეზექცია
- ქოლეცისტექტომია

- ქოლევცისტექტომია
- ქოლედოქის რეზექცია
- ქოლედოქოდუოდენოსტომია
- ქოლედოქოიეუნოსტომია
- ქოლედოქოსტომია
- ქოლედოქოსტომია, ტრანსდუოდენური მიდგომით
- ღვიძლშიდა და ღვიძლგარეთა სანადვლე გზების რეკონსტრუქცია
- ღვიძლის სადინრის ბიფურკაციის კიბოს (Klatskin) დროს რეკონსტრუქციული ოპერაცია
- ღვიძლის ბიოფსია
- მარცხენამხრივი ჰეპატექტომია
- მარჯვენამხრივი ჰეპატექტომია
- ღვიძლის წილის სეგმენტის რეზექცია
- ღვიძლის სიმსივნის ადგილობრივი ამოკვეთა
- ლაპაროტომია, ლაპაროსკოპია
- ბარძაყის თიაქრის პლასტიკა
- საზარდულის თიაქრის პლასტიკა
- ვენტრალური თიაქრების პლასტიკა
- ჭიპის თიაქრის პლასტიკა
- სუბფრენული აბსცესის დრენირება
- ტრანსდიაფრაგმული ოპერაციები
- პანკრეასის ცისტის ან ფსევდოციტის დრენირება
- პანკრეასის კუდის რეზექცია
- პანკრეატიკოცისტოიეუნოსტომია
- ტოტალური პანკრეატექტომია
- პანკრეასის სეგმენტური რქზექცია.
- პანკრეატიკოდუოდენექტომია
- პილორუს შემანარცუნებული პანკრეატიკოდუოდენექტომია
- პორტაკაუური შუნტირება
- საჩინო ვენის მაღალი ლიგაცია და სტრიპინგი
- სპლენორენული შუნტირება
- შუნტირების პროცედურა პორტული ჰიპერტენზიის დროს
- ბილატერული ადრენალექტომია
- პარათიროიდექტომია
- სუბტოტალური თიროიდექტომია
- სპლენექტომია
- ორგანოშემნახველი ოპერაციები ელენთაზე
- სისხლძარღვთა ლიგაცია
- ნევრორაფია
- ტენდორაფია
- ოსტეოტომია
- ოსტეოსინთეზი
- სეკვესტრექტომია
- ძვალშიგა ფიქსაცია
- ძვლის რეზექცია
- სუპრაკონდილური ამპუტაცია
- ბარძაყის ამპუტაცია
- ფაღანგების ამპუტაცია
- ფაღანგების ამოსახსვრა
- წინამხრის ამპუტაცია
- ტერფის ამპუტაცია შარპის მიხედვით
- ტერფშორისი ამოსახსვრა ლისფრანკის წესით
- წვივის ძვალ-პლასტიკური ამპუტაცია
- ბარძაყის ძვალ-პლასტიკური ამპუტაცია
- ჰიდროცელეს ქირურგიული კორექცია



- ნეფრექტომია
- ნეფრორაფია
- ეპიცისტოსტომია
- ნეფროსტომის ფორმირება
- სალპინგექტომია – ოფორექტომია
- საკვერცხის სოლისებური რეზექცია
- Zenker-ის დივერტიკულექტომია
- საყლაპავი მილის რეზექცია და პლასტიკა
- ტრაქეიდან/საყლაპავოდან უცხო სხეულის ამოღება
- თორაკოტომია
- პლევრის პუნქცია / დრენირება
- გულმკერდის კედლის ჭრილობის პირველადი ქირ. დამუშავება
- პნევმორაფია
- პულმონექტომია
- ლობექტომია / სეგმენტექტომია
- კარდიორაფია

### 3. პროფესიული მზადების სტრუქტურა

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

პროგრამა ითვალისწინებს კვალიფიკაციის მაძიებლის მიერ კვირის განმავლობაში მინიმუმ 41 საათიან დაყოვნების პერიოდს საავადმყოფოს გარემოში.

სარეზიდენტო პროგრამა ქირურგიაში მიზანმიმართულია ქირურგიაში რეზიდენტის თეორიული და პრაქტიკული მზადებისათვის.

პროგრამის ხანგრძლიობა 4 წელია. პროგრამის მიმდინარეობის დროს, კვალიფიკაციის მაძიებელს სხვადასხვა ობიექტური მიზეზებიდან გამომდინარე სწავლების შეწყვეტა არ შეუძლია ერთ წელზე მეტი პერიოდის ხანგრძლიობით.

ქირურგიის სასწავლო პროგრამა იყოფა 3 ეტაპად: საწყისი ეტაპი ანუ ზოგადი ქირურგიის რეზიდენტურის მოდული (საერთოა ყველა ქირურგიული სპეციალობებისთვის, ხანგრძლიობა II თვე), შუალედური ეტაპები (ხანგრძლიობა შესაბამისად II და II თვე) და უმაღლესი ეტაპი (ხანგრძლიობა II თვე).

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

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

რეზიდენტის ზედამხედველ ექიმს - მოდულზე პასუხისმგებელი პირს (ლოკალურ ხელმძღვანელს) გააჩნია, როგორც იურიდიული, ისე ეთიკური პასუხისმგებლობა პაციენტის მკურნალობასა და მოვლაზე, ამავე დროს მისი ზედამხედველობის ქვეშ მყოფი პირის საქმიანობაზე და განათლებაზე. ამასთან, პროფესიული მზადების დამასრულებელი წლის რეზიდენტს, აღნიშნული ზედამხედველობა უფრო ნაკლები ხარისხით ესაჭიროება, ვიდრე სწავლების საწყის საფეხურზე მყოფ პირებს. მთითებების ჯაჭვი ითვალისწინებს ეტაპობრივი პასუხისმგებლობის ზრდას. უფლებამოსილების გადაცემის საზღვრები, კონკრეტულ შემთხვევაში განისაზღვრება ზედამხედველი ექიმის მიერ, გამომდინარე რეზიდენტის აკადემიური მომზადებისა

და ტექნიკური მზაობის ასპექტებიდან. ამგვარი მიდგომა უნდა გამომდინარეობდეს პროგრამის დირექტორისა და მოდულზე პასუხისმგებელი პირის (ლოკალური ხელმძღვანელის) ხანგრძლივი დაკვირვებიდან, რომელნიც პასუხისმგებელი არიან რეზიდენტის მიერ ქირურგიული უნარ-ჩვევების ათვისებაზე და ხარისხზე. ამ პასუხისმგებლობის შესრულებისათვის, მომზადების პროგრამა უნდა მოიცავდეს ზედამხედველობის განხორციელების შემდეგ პრინციპებს:

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

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

#### 4. სარეზიდენტო პროგრამის შინაარსი

სარეზიდენტო პროგრამა წარმოდგენილია 3 ნაწილად: ა) საწყის (ქირურგიაში ზოგადი მზადების კურიკულუმი), ბ) შუალედურ და გ) უმაღლეს საფეხურებად. საწყის საფეხურზე მზადების მიზანია მიღწეულ იქნას ცოდნა, უნარჩვევები და ქცევა, რომელიც ერთნაირად სჭირდებათ ქირურგიული სპექტრის სხვადასხვა სპეციალისტებს, ასევე არჩეული ქირურგიული სპეციალობის ზოგიერთი საწყისი კომპეტენციები. შუალედურ და უმაღლეს საფეხურებზე ჭარბობს არჩეულ (კონკრეტულ) სპეციალობაში საქმიანობის მოცულობითი წილი. უმაღლეს საფეხურზე გათვალისწინებულია ერთ ან რამდენიმე არჩეულ სფეროში მზადების (სპეციალიზაციის) შესაძლებლობა, რეზიდენტის ინტერესის გათვალისწინებით.

#### 4 წლიანი სასწავლო გეგმა

##### რეზიდენტურის პროგრამა “ზოგადი ქირურგია” – 48 თვე 4 (წელი)

##### პროფესიული მზადების I წელიწადი

მოდული №№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	ზოგადი ქირურგია I	10 თვე
1.2.	ლაპაროსკოპიული ქირურგია (ბაზისური ნაწილი) -	1 თვე.

##### პროფესიული მზადების II წელიწადი

მოდული №№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
-----------	--------------------	--------------

2.1.	ზოგადი ქირურგია II (ზოგ.ქირ 3 თვე + ონკოქირურგია 2 თვე)	5 თვე
2.2.	ინტენსიური თერაპია	2 თვე
2.3.	ენდოსკოპია	1 თვე
2.4.	რადიოლოგია	1 თვე
2.5.	დამწვრობა	1 თვე
2.6	ება-სახის ქირურგია	1 კვირა
2.7	სასამართლო მედიცინა	3 კვირა

**პროფესიული მზადების III წელიწადი**

მოდული №№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1.	ზოგადი ქირურგია III (ზოგ. ქირ. 4 თვე + კოლოპროქტოლოგია ონკოლოგიით 2 თვე)	6 თვე
3.2.	ტრანსმეტოლოგია-ორთოპედია	1 თვე
3.3.	სისხლძარღვთა ქირურგია	1 თვე
3.4.	უროლოგია	1 თვე
3.5.	ნეიროქირურგია	1 თვე
3.6	პალსტიკური ქირურგია	1 თვე

**პროფესიული მზადების IV წელიწადი**

მოდული №№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
4.1	კარდიოქირურგია	1 თვე
4.2.	ბავშვთა ქირურგია	2 თვე
4.3.	გინეკოლოგია	1 თვე
4.4.	ტრანსპლანტოლოგია	1 თვე
4.5.	ლაპაროსკოპიული ქირურგია (კლინიკური კურსი)	1თვე
4.6	ზოგადი ქირურგია IV (ზოგ.ქირ 4 თვე + ენდოკრინული ქირურგია ონკოქირურგიით 1 თვე)	5 თვე

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

**5. აკადემიური პერსონალი და საბანმანათლებლო რესურსები**

**პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მოვალეობები:**

1. რეზიდენტთა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელთა რეზიდენტურაში მისაღები პროგრამის განსაზღვრაში მონაწილეობა აკრედიტებულ დაწესებულებაში/სასწავლებელში დადგენილი წესის მიხედვით კანონის შესაბამისად.
2. დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების (რეზიდენტურის) აკრედიტირებული პროგრამის ხარისხის უზრუნველყოფა, პროგრამის მიმდინეეობაზე კონტროლი.
3. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის ყოველწლიური ინდივიდუალური გეგმა-გრაფიკის განსაზღვრა მოდულზე პასუხისმგებელი პირისა და სამედიცინი დაწესებულების მითითებით.
4. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის ზედამხედველობა და შეფასება.
5. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს მოცულობისა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობაზე კონტროლი.
6. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის/პირების მონაწილეობით დადგენილი წესის მიხედვით რეზიდენტის ცოდნის, უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული საქმიანობის ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება.
7. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის საქმიანობის არადაამაკმაყოფილებელი ეტაპობრივი და/ან საბოლოო შეფასებისას, დასაბუთებული მოხსენებითი ბარათის წარდგენა

აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის ადმინისტრაციაში რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ.

8. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას პროგრამის ხელმძღვანელი/დირექტორი რეზიდენტთან/მაძიებელთან შეთანხმებით განსაზღვრავს მოდულის/მოდულების ნუსხას, რომლებიც მან უნდა გაიაროს განმეორებით.
9. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის მიერ საზღვარგარეთ გავლილი პროგრამის (მოდულების) შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ ჩათვლა/არჩათვლის თაობაზე დასკვნის გაცემა.

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

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

**რეზიდენტის უფლება/მოვალეობანი:**

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

ზოგადქირურგიული სარეზიდენტო სასწავლო პროგრამა კონცენტრირებული უნდა იყოს ფართო რეგიონულ და სასწავლო პოსპიტალებში/საუნივერსიტეტო კლინიკებში, სადაც ადვილად ხელმისაწვდომია ყველა საჭირო სამედიცინო და ტექნიკური საშუალებები. თითოეულ განყოფილებაში უნდა იყოს საშუალოდ 4 ან მეტი ქირურგი, რომელთაგან თითოეული მათგანი წელიწადში დაახლოებით 30-ზე მეტ დამოუკიდებლად ოპერაციას და/ან ასისტენციას უნდა ასრულებდეს.

## 6. პროგრამის ხანგრძლივობა

ზოგად ქირურგიაში დიპლომის შეძღვომი მზადების პერიოდი მოიცავს მინიმუმ 4 წელს (44 თვეს). პროგრამის მიმდინარეობის დროს, კვალიფიკაციის მაძიებელს სხვადასხვა ობიექტური მიზეზებიდან გამომდინარე სწავლების შეწყვეტა არ შეუძლია ერთ წელზე მეტი პერიოდის ხანგრძლივობით. პროგრამა ითვალისწინებს კვალიფიკაციის მაძიებლის მიერ კვირის განმავლობაში მინიმუმ 45 საათიან დაყოვნების პერიოდს საავადმყოფოს გარემოში. მომზადების პერიოდში რესურსების სიმცირის, პროგრამის უწყვეტობისა და მიმდინარეობის ხარისხის უზრუნველყოფისათვის შესაძლო რისკ-ფაქტორების გათვალისწინებით, თუ კვალიფიკაციის მაძიებელი ვერ შეასრულებს დანართი 2-ში გათვალისწინებულ კლინიკურ უნარ-ჩვევათა მინიმალურად საკმარისი რაოდენობის კვოტას, პროგრამის ფაკულტეტი განიხილავს საკითხს პროგრამის ხანგრძლივობის გაზრდასთან და კლინიკური ბაზის შეცვლასთან დაკავშირებით.

## 7. პროგრამის განახლების პერიოდულობა

პროგრამის განახლება უნდა ხდებოდეს 4 წელიწადში ერთხელ.

## II. პროგრამის ზოგადი ნაწილი (სწავლების საწყისი ეტაპი)

### პროგრამის I ეტაპის საწყისი ეტაპი პროფესიული მზადების I წლი (PGY I)

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

### პროფესიული მზადების I წლის (PGY I) მიზანი

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

### პროფესიული მზადების I წლის მოდულები

#### მოდული 1.1.

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - ზოგადი ქირურგია – 10 თვე
2. მოდულის მიზანი - საწყისი სტადიის მიზანია რეზიდენტს განუვითაროს ქირურგიული საბაზისო და ფუნდამენტური ჩვევები, რაც საერთოა ყველა ქირურგიული სპეციალობისთვის. მოდულის მიზანია, საორიენტაციო პროგრამის შემდგომ რეზიდენტს გააცნოს ზოგადი ქირურგიის ძირითადი კომპონენტები. რეზიდენტმა უნდა აითვისოს პრე-, ინტრა- და პოსტოპერაციული მართვის საკითხები. იგი უნდა გაეცნოს ასევე ქირურგიული ინფექციისა და

კლინიკური მიკრობიოლოგიის თავისებურებებს, ქირურგიული და ნოზოკომიური ინფექციის პრევენციის გზებს. პრაქტიკულ ნაწილში რეზიდენტმა უნდა დაიწყოს მცირე ქირურგიული მანიპულაციების შესრულება. მათ შორის უნდა დაეუფლოს ჭრილობის პირველად ქირურგიულ დამუშავებას, დამუშავების სპეციფიკას მიდამოების მიხედვით. პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპიის პალატაში რეზიდენტი უნდა დაეუფლოს ქირურგიული ავადმყოფის შეფასების უნარებს, ყურადღება უნდა გამახვილდეს პემოდინამიკურ და პომეოსტაზურ მანევრებლებზე და მათი დარღვევის კორექციის გზებზე. რეზიდენტი, რამდენიმე თვის შემდეგ უნდა ასრულებდეს პოლიკლინიკური ქირურგიის ტიპურ მანიპულაციებს. მოღულის ბოლოს, რეზიდენტი ეუფლება გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ქირურგიულ კომპონენტებს, მათ შორის ტრაქეოტომიის, ტრაქეის ინტუბაციის ტექნიკას და თეორიულ საფუძვლებს.

**3. მოღულის ამოცანები:** დასახული მიზნებიდან გამომდინარე, რეზიდენტმა უნდა შესძლოს აითვისოს ჩირქოვანი ქირურგიის პრინციპები, რაც უნდა გამოიყენოს მცირე ქირურგიული მანიპულაციების შესრულების დროს, კერძოდ: აბსცესების და ფლეგმონების დრენირება, პანარიციუმის, ჰიდრადენიტის და სხვა ჩირქოვანი კერების გახსნა და დრენირება. მოგვიანებით, რეზიდენტი ეუფლება ლაპაროტომიისა და ლაპაროტომიული ჭრილობის დახურვის ტექნიკასა და პრინციპებს. განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა ისეთი მანიპულაციების ათვისებას, როგორცაა ქირურგის კომპეტენციაში შემავალი ანატომიური სტრუქტურების აღდგენას (ნერვი, სისხლძარღვი, მყესი). რეზიდენტი ეუფლება ბიოფსიური მასალის მოპოვების ტექნიკას და ბოლო თვეში მან უნდა შეისწავლოს ასევე ლაპაროსკოპიის, როგორც ქირურგიული მიდგომის ერთ-ერთი სახის ძირითადი პრინციპები. მას უნდა შეეძლოს ასისტენცია ლაპაროსკოპული ოპერაციების დროს; მან ასევე უნდა შესძლოს ლაპაროსკოპული ოპერაციის დაწყება და ამისათვის საკმარისი თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების შექმნა.

#### **ლიტერატურის ნუსხა -**

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

[http://www.medtrng.com/tutorials\\_and\\_simulators\\_part\\_8.htm](http://www.medtrng.com/tutorials_and_simulators_part_8.htm)  
(clinical surgery, surgical videos).

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

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

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

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

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

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

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

ცხრილი № 1.1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
<p>ზოგადი ქირურგიული ჩვევები:</p> <p>უსაფრთხო ქირურგიის პრინციპები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ქირურგის მომზადება ოპერაციისთვის</li> <li>ხელის დაბანის, დამუშავებისა და ხელთათმნის ჩაცმის პრინციპები</li> <li>ქირურგებისა და ავადმყოფებისათვის იმუნიზაციის პროტოკოლები</li> </ul> <p>ადგილობრივი ანესთეზიის დანიშვნა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>საანესთეზიო პრეპარატის შერჩევა</li> </ul> <p>ქირურგიული ჭრილობები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ქირურგიული ჭრილობების კლასიფიკაცია</li> <li>ჭრილობის მართვის პრინციპები</li> <li>ჭრილობის შეხორცების პათოფიზიოლოგია</li> <li>ნაწიბურები და კონტრაქტურები</li> <li>კანისა და კანქვეშა ქსოვილის გაკვეთა: <ul style="list-style-type: none"> <li>ლანგერის საზები</li> <li>ინსტრუმენტის არჩევა</li> <li>უსაფრთხო პრაქტიკა</li> </ul> </li> <li>კანისა და კანქვეშა ქსოვილის დახურვა <ul style="list-style-type: none"> <li>ჭრილობის ყრუდ გაკერვის ჩვენებები</li> <li>საკერავი ძაფისა და ნემსის არჩევა</li> </ul> </li> <li>კვანძის დადება <ul style="list-style-type: none"> <li>ნაკერისა და ლიგატურის დასადები მასალა და მათი შერჩევა</li> <li>ქირურგიული ნაკერებისა და ლიგატურებისთვის კვანძების უსაფრთხო გამოყენება</li> </ul> </li> <li>პემოსტაზი <ul style="list-style-type: none"> <li>ქირურგიული ტექნიკა</li> <li>დიათერმიის პრინციპები</li> <li>ინსტრუმენტების შერჩევა</li> </ul> </li> <li>ბიოფსიის ტექნიკა ასპირაციული ციტოლოგიური მასალის აღების ჩათვლით</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ქირურგის მომზადება ოპერაციისთვის <ul style="list-style-type: none"> <li>ეფექტური და საიმედო ხელის დაბანვა, ხელთათმნის ჩაცმა და სტერილური ხალათის ჩაცმა</li> </ul> </li> <li>❖ ადგილობრივი ანესთეზიის ტექნიკა, საანესთეზიო აგენტის სწორი და უსაფრთხო გამოყენება</li> <li>❖ კანისა და კანქვეშა ქსოვილის გაკვეთა: <ul style="list-style-type: none"> <li>სკალპელის, დიათერმიის და მაკრატლის გამოყენება</li> </ul> </li> <li>❖ კანისა და კანქვეშა ქსოვილის დახურვა <ul style="list-style-type: none"> <li>ჭრილობის კიდეების ზუსტი და დაუჭიმავე შეპირისპირება</li> </ul> </li> <li>❖ კვანძის დადება: <ul style="list-style-type: none"> <li>ერთი ხელით</li> <li>ორი ხელით</li> <li>ინსტრუმენტით</li> <li>ზედაპირული</li> <li>ღრმა</li> </ul> </li> <li>❖ პემოსტაზი: <ul style="list-style-type: none"> <li>სისხლმდენი სისხლძარღვის (ზედაპირული) კონტროლი</li> <li>დიათერმია</li> <li>ლიგირება ნაკერით</li> <li>კვანძოვანი ლიგირება</li> <li>კლიპირება</li> <li>ტრანსფიქსიური ნაკერი</li> </ul> </li> <li>❖ ქსოვილის რეტრაქცია: <ul style="list-style-type: none"> <li>ქირურგიული პინცეტი</li> <li>ჭრილობის რეტრაქტორის მოთავსება</li> </ul> </li> </ul>	<p>30</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>100</p> <p>50</p> <p>20</p> <p>20</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• დრენაჟის გამოყენება <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ჩვენება</li> <li>○ ტიპები</li> <li>○ მენეჯმენტი/ამოღება</li> </ul> </li> <li>• ანასტომოზის ფორმირების პრინციპები</li> <li>• ქირურგიული ენდოსკოპიის პრინციპები</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ დრენაჟის გამოყენება: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ჩადგმა</li> <li>• ფიქსაცია</li> <li>• ამოღება</li> <li>•</li> </ul> </li> <li>❖ ქსოვილის დამუშავება: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება და ქსოვილებთან ფაქიზი მოპყრობა</li> <li>• ბიოფსიის ტექნიკა</li> </ul> </li> <li>❖ ასისტენტობის ჩვევები <ul style="list-style-type: none"> <li>• ოპერატორის ასისტირება</li> </ul> </li> </ul>	<p>20</p> <p>10</p> <p>20</p>	
<p>წინასაოპერაციო მართვა: ინტრაოპერაციული მართვა: პოსტოპერაციული მართვა: წინასაოპერაციო შეფასება და მენეჯმენტი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• კარდიორესპირატორული ფიზიოლოგია</li> <li>• შაქრიანი დიაბეტი და სხვა ენდოკრინული დარღვევების წინასაოპერაციო კორექცია</li> <li>• სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი</li> <li>• თირკმლის უკმარისობა</li> <li>• სეფსისის პათოფიზიოლოგია – პრევენცია და პროფილაქტიკა</li> <li>• თრომბო-ემბოლიის პროფილაქტიკა</li> <li>• ლაბორატორიული ანალიზები და ინსტრუმენტული კვლევები</li> <li>• ოპერაციის რისკ ფაქტორები</li> <li>• პრემედიკაცია და სხვა პრეოპერაციული დანიშნულება</li> </ul> <p>ინტრაოპერაციული მზრუნველობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• უსაფრთხოება საოპერაციო ში, რაშიც შედის ასევე ავადმყოფის სწორი პოზიცია საოპერაციო მაგიდაზე და ნერვის დაზიანების თავიდან აცილება</li> <li>• უსაფრთხოება ბასრი ინსტრუმენტების მიმართ</li> <li>• დიათერმია, ლაზერის გამოყენება</li> <li>• ინფექციის რისკები</li> <li>• რადიაციის გამოყენება და</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ პრეოპერაციული შეფასება და მენეჯმენტი <ul style="list-style-type: none"> <li>• ავადმყოფის გასინჯვა და ისტორიის შეესება</li> <li>• წინასაოპერაციო კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია</li> <li>• თანმხლები დაავადებების მენეჯმენტი</li> <li>• რეანიმაცია</li> <li>• შესაბამისი პრეოპერაციული დანიშნულება პრემედიკაციის ჩათვლით</li> </ul> </li> <li>❖ ინტრაოპერაციული მზრუნველობა: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ინტრაოპერაციული მზრუნველობის უსაფრთხო წარმოება</li> <li>• ავადმყოფის სწორი პოზიცია</li> <li>• ნერვის დაზიანების პრევენცია</li> <li>• ბასრი ინსტრუმენტებით - დაზიანების პრევენცია</li> <li>• დიათერმული დაზიანების პრევენცია</li> <li>• ვენური თრომბოზის პრევენცია</li> </ul> </li> <li>❖ პოსტოპერაციული მზრუნველობა: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ოპერაციის ჩანაწერების გაკეთება</li> </ul> </li> </ul>	<p>20</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>15</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმები აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>



<p>რისკები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ლახტის გამოყენება მისი ჩვენების, ეფექტების და გართულებების ჩათვლით</li> <li>• ადგილობრივი, რეგიონალური და ზოგადი ანესთეზიის პრინციპები</li> <li>• ინვაზიური და არაინვაზიური მონიტორინგის პრინციპები</li> <li>• ვენური თრომბოზის პრევენცია</li> <li>• ოპერაცია ჰეპატიტის და შიდსის ვირუსის მატარებლებში</li> <li>• სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი</li> </ul> <p>პოსტოპერაციული მზრუნველობა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• პოსტოპერაციული მონიტორინგი</li> <li>• კარდიორესპირატორული ფიზიოლოგია</li> <li>• სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი</li> <li>• შაქრიანი დიაბეტი და სხვა ენდოკრინული დარღვევები</li> <li>• თირკმლის უკმარისობა</li> <li>• სისხლის დანაკარგის პათოფიზიოლოგია</li> <li>• სეფსისის პათოფიზიოლოგია SIRS - ის და შოკის ჩათვლით</li> <li>• მულტიორგანული დისფუნქციის სინდრომი</li> <li>• ზოგადად პოსტოპერაციული გართულებები</li> <li>• პოსტოპერაციული ანალგეზიის მეთოდები</li> </ul> <p>კვების მენეჯმენტის შეფასება და დაგეგმვა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• პოსტოპერაციული კვება</li> <li>• მალნუტრიციის ეფექტები – როგორც ჭარბი კვება, ისე გამოფიტვა</li> <li>• დაზიანებაზე მეტაბოლური პასუხი</li> <li>• კვების სტატუსის სკრინინგისა და შეფასების მეთოდები</li> <li>• ენტერალური და პარენტერალური კვების მეთოდები</li> </ul> <p>ჰემოსტაზი და სისხლის კომპონენტები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ჰემოსტაზის მექანიზმი, მათ შორის შედეგების კასკადი</li> <li>• დარღვეული ჰემოსტაზის</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ავადმყოფის მდგომარეობის შეფასება და მონიტორინგი</li> <li>• პოსტოპერაციული ანალგეზია</li> <li>• სითხეებისა და ელექტროლიტების მენეჯმენტი</li> <li>• ორგანოთა მოსალოდნელი უკმარისობის გამოვლენა</li> <li>• ორგანოთა უკმარისობის საწყისი მენეჯმენტი</li> <li>• დიალიზის პრინციპები და ჩვენებები</li> <li>• პოსტოპერაციული გართულებების ამოცნობა, პრევენცია და მკურნალობა</li> </ul> <p>❖ ჰემოსტაზი და სისხლის პროდუქტები:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• იმ მდგომარეობათა ამოცნობა, რამაც შესაძლოა მიგვიყვანოს ჰემორაგიულ დიათეზამდე</li> <li>• ოპერაციის დროს კოაგულოპათიური სისხლდენის ამოცნობა</li> <li>• სისხლის პროდუქტების სათანადო გამოყენება</li> <li>• სისხლის პროდუქტების ტრანსფუზიის გართულებების მენეჯმენტი</li> </ul> <p>❖ კოაგულაცია, ღრმა ვენების თრომბოზი და ემბოლიზმი</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• რისკის ქვეშ მყოფი ავადმყოფების ამოცნობა</li> <li>• პულმონარული ემბოლიზმისა და ღრმა ვენების თრომბოზის ამოცნობა და დიაგნოზი</li> <li>• ვენური თრომბოზისა და პულმონარული</li> </ul>	<p>10</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>8</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>20</p>	
--	---	--	--

<p>პათოლოგია. მაგ.: ჰემოფილია, ღვიძლის დაავადებები, მასიური ჰემორაგია</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• სისხლის კომპონენტები</li> <li>• სისხლის პროდუქტების გამოყენების ალტერნატივა</li> <li>• სისხლის პროდუქტების დანიშვნის პრინციპები</li> <li>• სისხლის პროდუქტების გამოყენებასთან დაკავშირებული ავადმყოფის უსაფრთხოება</li> </ul> <p>კოაგულაცია, ღრმა ვენების თრომბოზი და ემბოლიზმი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• შედეგების მექანიზმი.</li> <li>• ოპერაციის და ტრავმის ზემოქმედება კოაგულაციის პროცესზე</li> <li>• ტესტები თრომბოფილიაზე და კოაგულაციის სხვა დარღვევებზე</li> <li>• კვლევის მეთოდები თრომბოემბოლიურ დაავადებაზე ექვის დროს</li> <li>• ვენური თრომბოზისა და ფილტვის ემბოლიზმის მკურნალობის პრინციპები, ანტიკოაგულაციის ჩათვლით</li> <li>• თრომბოემბოლიზმის პროფილაქტიკა</li> <li>• ღრმა ვენების თრომბოზის რისკის კლასიფიკაცია და მენეჯმენტი</li> <li>• ღრმა ვენების თრომბოზის პრევენციის მექანიკური და ფარმაკოლოგიური მეთოდების ცოდნა</li> </ul> <p>ანტიბიოტიკები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ქირურგიულ ავადმყოფებში ძირითადი პათოგენები</li> <li>• ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობა</li> <li>• ანტიბიოტიკების გვერდითი მოვლენები</li> <li>• პროფილაქტიკისა და მკურნალობის პრინციპები</li> </ul> <p>პერიოპრაციულ მენეჯმენტთან დაკავშირებული მეტაბოლური და ენდოკრინული დარღვევები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• თირეოიდული ჰორმონის სიჭარბისა და ღეფიციტის პათოფიზიოლოგია და მასთან ასოცირებული ოპერაციული რისკები</li> </ul>	<p>ემბოლიზმის საწყისი და მონიტორული მკურნალობა პროფილაქტიკის დაწყება</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ატიბიოტიკები <ul style="list-style-type: none"> <li>• ანტიბიოტიკების სათანადო დანიშნულება</li> </ul> </li> <li>❖ პრეოპერაციული კვებითი მკურნალობის შეფასება და დაგეგმვა <ul style="list-style-type: none"> <li>• ხელოვნური კვების უზრუნველყოფისათვის ს მიდგომის ორგანიზება; უპირატესად საკვები დანამატები, ენტერალური კვება და პარენტერალური კვება</li> </ul> </li> <li>❖ მეტაბოლური და ენდოკრინული დარღვევები <ul style="list-style-type: none"> <li>• ენდოკრინული და ელექტროლიტური დაზიანების მქონე ავადმყოფების ისტორიის შეგროვება და გასინჯვა</li> <li>• თირეოტოქსიკოზის და ჰიპოთირეოიდიზმის კვლევა და მენეჯმენტი</li> <li>• ჰიპერ- და ჰიპოკალცემიის კვლევა და მენეჯმენტი</li> <li>• სტეროიდულ თერაპიაზე მყოფი ავადმყოფების პერიოპერაციული მენეჯმენტი</li> <li>• შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფების პერიოპერაციული მენეჯმენტი</li> <li>• ჰიპონატრიემიის კვლევა და მენეჯმენტი</li> <li>• ჰიპერ- და ჰიპოკალიემიის კვლევა და მენეჯმენტი</li> </ul> </li> </ul>	<p>20</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>9</p> <p>10</p>	
--	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ჰიპერ- და ჰიპოკალცემიის მიზეზები და შედეგები</li> <li>• კორტიკოსტეროიდული თერაპიის გართულებები</li> <li>• სტეროიდული უკმარისობის მიზეზები და შედეგები</li> <li>• შაქრიანი დიაბეტის გართულებები</li> <li>• ჰიპონატრემიის მიზეზები და შედეგები</li> <li>• ჰიპერკალემიისა და ჰიპოკალემიის მიზეზები და შედეგები</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ცენტრალური ვენის კათეტერის ჩადგმა</li> <li>• ურეთრის კათეტერიზაცია</li> </ul>	<p>5</p> <p>10</p>	
<p>ქირურგიული ტექნიკა და ტექნოლოგია:</p>	<p>ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება.  ბარძაყის ამპუტაცია,  ფალანგების ამპუტაცია,  ფალანგების ამოსახსვრა,  წინამხრის ამპუტაცია,  ტერფის ამპუტაცია შარპის მიხედვით,  ტერფშორისი ამოსახსვრა ლისფრანკის წესით,  წვივის ძვალ-პლასტიკური ამპუტაცია,  ბარძაყის ძვალ-პლასტიკური ამპუტაცია,  სუპრაკონდილური ამპუტაცია  სისხლძარღვთა ლიგაცია,  ნეერორაფია,  ტენდორაფია,  ლაპაროტომია და ლაპაროტომიული ჭრილობის დახურვა,  ღვიძლის ბიოფსია  ლაპაროსკოპული ტექნიკის ათვისება</p>	<p>20</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>20</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>30</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>10</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ურნალში.</p>

	ტრაქეოსტომია, ტრაქეის ინტუბაცია	5 5	
<p>ძირითადი ქირურგიული დაავადებები არსებული სიმპტომები და სინდრომები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• აბდომინური ტკივილი</li> <li>• აბდომინური შებერილობა</li> <li>• ნაწლავთა პერისტალტიკის ცვლილებები</li> <li>• გასტროინტესტინური სისხლდენა</li> <li>• რექტალური სისხლდენა</li> <li>• დისფაგია</li> <li>• დისპეფსია</li> <li>• სიყვითლე</li> </ul> <p>მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• აპენდიციტი</li> <li>• გასტროინტესტინური ავთვისებიანი სიმსივნე</li> <li>• ნაწლავის ანთებითი დაავადება</li> <li>• დივერტიკულური დაავადება</li> <li>• ნაწლავის ობსტრუქციული გაუვალობა</li> <li>• შესორცებები მუცლის ღრუში</li> <li>• მუცლის წინა კედლის თიაქრები</li> <li>• პერიტონიტი</li> <li>• ნაწლავის პერფორაცია</li> <li>• საყლაპავის კეთილთვისებიანი დაავადება</li> <li>• პეპტიური წყლულოვანი დაავადება</li> <li>• ღვიძლის, ნაღვლის ბუშტის და პანკრეასის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი დაავადებები</li> <li>• ჰემოროიდული და პერიანალური დაავადებები</li> </ul> <p>მუცლის კედლის სტომების გაფორმებაა</p> <p>სარძევე ჯირკვლის დაავადება</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ძუძუს სიმსივნეები და დვრილის გამონადენი</li> <li>• ძუძუს მწვავე ტკივილი</li> </ul> <p>მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ძუძუს კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები</li> <li>• მასტიტი და ძუძუს აბსცესი</li> </ul> <p>პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადებები, წარმოდგენილი სიმპტომები და სინდრომები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• კიდურის ქრონიკული და მწვავე იშემია</li> </ul>			<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ანევიზმული დაავადება</li> <li>• ტრანზიტორული იშემია</li> <li>• ვენების ვარიკოზული დაავადება</li> </ul> <p>ქვემო კიდურის დაწვლულება მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• არტერიების ათეროსკლეროზული დაავადება</li> <li>• არტერიების ემბოლიური და თრმბოზული დაავადებები</li> <li>• ვენური უკმარისობა</li> <li>• დიაბეტური დაწვლულება</li> </ul> <p>ენდოკრინული დაავადებები სიმპტომები და სინდრომები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• კისრის სიმსივნეები</li> </ul> <p>მწვავე ენდოკრინული კრიზი მოიცავს შემდეგ დაავადებებს</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• თირიოიდული და პარათირეოიდული დაავადებები</li> <li>• თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებები</li> <li>• შაქრიანი დიაბეტი</li> </ul>			
<p>პოლიტრავმა</p> <p>ზოგადი</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• დაზიანებული ავადმყოფების შეფასების ქულობრივი სისტემა</li> <li>• უბედური შემთხვევის ტრიაჟი</li> </ul> <p>განსხვავებები ბავშვებში</p> <p>შოკი</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• შოკის პათოგენეზი</li> <li>• შოკი და კარდიოვასკულარული ფიზიოლოგია</li> <li>• დაზიანებაზე მეტაბოლური პასუხი</li> <li>• მოზრდილთა რესპირატორული დისტრეს სინდრომი</li> <li>• არაჯვარედინი შეთავსების სისხლის გამოყენების ჩვენება</li> </ul> <p>ჭრილობებისა და რბილი ქსოვილების დაზიანებები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ცეცხლსასროლი იარაღითა და ჭურვით დაზიანებები</li> <li>• დანით მიყენებული ჭრილობები</li> <li>• ადამიანისა და ცხოველის ნაკბენი</li> <li>• რბილი ქსოვილების</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ზოგადი <ul style="list-style-type: none"> <li>• ანამნეზი, გასინჯვა კვლევა</li> <li>• შესაბამის ქირურგიულ სუბსპეციალობისკენ გადამისამართება</li> </ul> </li> <li>❖ იმ ავადმყოფთა რეანიმაცია და ადრეული მენეჯმენტი, რომლებმაც მიიღეს გულმკერდის, თავის, ხერხემლის, მუცლის ან კიდურების დაზიანებები</li> <li>❖ მრავლობითი დაზიანების მქონე ავადმყოფთა რეანიმაცია და ადრეული მენეჯმენტი</li> <li>❖ სპეციფიური პრობლემები <ul style="list-style-type: none"> <li>• უგონო მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფის მენეჯმენტი</li> <li>• კანის დანაკარგის (დეფიციტის) საწყისი მენეჯმენტი</li> <li>• დამწვრობის საწყისი</li> </ul> </li> </ul>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>5</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>

<p>დაზიანების ბუნება და მექანიზმი</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• რბილი ქსოვილების დაზიანების მენეჯმენტის პრინციპები</li> <li>• ტრავმული ჭრილობების მენეჯმენტის პრინციპები</li> <li>• კომპარტმენტ სინდრომი</li> </ul> <p>დამწვრობა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• დამწვრობის კლასიფიკაცია</li> <li>• დამწვრობის მენეჯმენტის პრინციპები</li> </ul> <p>მოტეხილობები</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მოტეხილობების კლასიფიკაცია</li> <li>• მოტეხილობების პათოფიზიოლოგია</li> <li>• მოტეხილობების მენეჯმენტის პრინციპები</li> <li>• მოტეხილობების გართულებები</li> <li>• სახსრების დაზიანებები</li> </ul> <p>ორგანოსპეციფიური ტრავმა</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• თორაკალური ტრავმის პათოფიზიოლოგია</li> <li>• პნევმოთორაქსი</li> <li>• თავის დაზიანებები, რაშიც შედის ინტრაკრანიალური ტრავმული ჰემორაგია და თავის ტვინის დაზიანება</li> <li>• ხერხემლის სვეტის დაზიანება</li> <li>• პერიფერიული ნერვების დაზიანება</li> <li>• მუცლის ბლაგვი და შემავალი ტრავმა</li> <li>• ელენთის დაზიანებით</li> <li>• სისხლძარღვთა დაზიანება, მათ შორის იატროგენული დაზიანებები</li> <li>• კრაშ დაზიანება</li> </ul> <p>კანის დეფიციტის მენეჯმენტის პრინციპები, მათ შორის კანის ტრანსპლანტატები და კანის ნაფლეთები</p>	<p>მენეჯმენტი</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ცენტრალური ვენის კათეტერის ჩადგმა</li> <li>❖ გულმკერდის დრენაჟის ჩადგმა</li> <li>❖ დიაგნოსტიკური პერიტონეალური ლავაჟი</li> <li>❖ ურეთრალური კათეტერიზაცია</li> <li>❖ სუპრაპუბიკური კათეტერიზაცია (ეპიცისტოსტომია)</li> </ul>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>15</p> <p>3</p>	
<p>ქირურგიული ინფექცია და მისი პრევენცია:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• აბსცესის (ფლეგმონის) გახსნა</li> <li>• ჭრილობის პირველადი ქირურგიული</li> </ul>	<p>20</p> <p>30</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და</p>

	<p>დამუშავება.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• პიდრადენიტის დრენირება</li> <li>• სუბფრენული აბსცესის დრენირება</li> </ul>	<p>5</p> <p>3</p>	<p>ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციები ს ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>
--	--	-------------------	--

**მოდული 12.**

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

**ლიტერატურის ნუსხა –**

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

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

ცხრილი № XX

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ლაპაროსკოპიული ქირურგიის განვითარების ისტორია. ლაპ. ქირურგიის უახლესი მიღწევები.	თვალისა და ხელის კოორდინაციის ვარჯიშები (სიმულატორებზე)	10	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.
ლაპაროსკოპიული ქირურგიის უპირატესობები, ჩვენებები და უკუჩვენებები, გართულებები	პნეუმოპერიტონეუმის შექმნა. ტროაკარების მოთავსების ტექნიკა. (ქსპერიმენტულ ცხოველზე)	10	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.
ლაპაროსკოპიული აპარატურის გამოყენება. ლაპ. ინსტრუმენტები, ტროაკარების სახეობები და მათი გამოყენების თავისებურებები	ექსტრაკორპორალური და ინტრაკორპორალური კვანძის დადება ტექნიკა. აკერის დადების ტექნიკა. (სავარჯიშო მოდელებზე და ექსპერიმენტულ ცხოველებზე)	10	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
პნეუმოპერიტონეუმის პათოფიზიოლოგია, გართულებები, გართულებების	ქსოვილების დისექციის ტექნიკა. (ექსპერიმენტულ ცხოველებზე)	10	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური



პრევენცია			ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.
-----------	--	--	--

### III. პროგრამის სპეციფიური ნაწილი

#### სწავლების უმაღლესი ეტაპი

#### პროგრამის II ეტაპის II წლის (PGY II) აღწერილობა

**მუხლი 1.** პროფესიული მზადების მეორე წლის მოდულების რაოდენობაა 7: ზოგადი ქირურგია II, ენდოსკოპია, რადიოლოგია, დამწვრობა, ყბა-სახის ქირურგია სასამართლო მედიცინა

**მუხლი 2.** პროფესიული მზადების II წლის (PGY II) მიზანი: მეორე წლის რეზიდენტი აგრძელებს პრე- და პოსტოპერაციული მოვლის ათვისებას, და გარდა ამისა მისი ოპერაციული აქტივობა საგრძნობლად უნდა იქნეს გაზრდილი. მეორე წლის განმავლობაში, რეზიდენტი როტაციებს გადის და ცოდნას იღრმავებს ზოგადი ქირურგია II, ენდოსკოპიაში, რადიოლოგიაში, დამწვრობაში, ყბა-სახის ქირურგიაში სასამართლო მედიცინაში. ზოგად ქირურგია II-ში როტაციის დროს, რეზიდენტი იღრმავებს ცოდნას ონკოლოგიაში, კოლოპროქტოლოგიაში. რეზიდენტი მონაწილეობას იღებს “მწვავე” ავადმყოფთა მოვლაში, ასევე იგი მუშაობს პოლიკლინიკურ (ამბულატორულ) ქირურგიულ პაციენტებთან. მზადების მეორე წლისათვის, რეზიდენტის მომზადების მთავარი კრიტერიუმი მდგომარეობს იმაში, რომ რეზიდენტმა უნდა შესძლოს საბაზისო ცოდნის გამოყენება ქირურგიულ ავადმყოფებთან მიმართებაში. აღნიშნული ტენდენცია უნდა გასდევდეს ყველა როტაციულ ციკლს, რომელიც მეორე წლის რეზიდენტურის პროგრამით არის გათვალისწინებული.

#### პროფესიული მზადების II წლის მოდულები

##### 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. ზოგადი ქირურგიის მოდულზე რეზიდენტის მესამე როტაციის მიზანია, წინამდებარე მოდულის მიმდინარეობის დროს, განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს მამოლოგიის და ქირურგიული ონკოლოგიის საკითხებზე.
- 3. 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 მალეგებასა 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) , 25<sup>th</sup> edition, 2006
6. Sarrel B.E., Carabasi R.A. Surgery. National Medical Series for Independent Study. 1995.
7. Silverberg S.C. Principles and Practice of Surgical Pathology.
8. Speciality Review in General Surgery. The National Center for Advanced Medical Education. 2001.
9. Way L.W. Surgical Diagnosis and Treatment. 1994.
10. Way L.W., Doherty G.M. Current Surgical Diagnosis and Treatment. 2004.
11. Kant X. Scientific Basic for the Selection of Surgical Needles and Sutures. 1999.
12. Кузин М.И. Хирургические болезни, Москва, 2003.

[http://www.medtrng.com/tutorials\\_and\\_simulators\\_part\\_8.htm](http://www.medtrng.com/tutorials_and_simulators_part_8.htm)  
(clinical surgery, surgical videos).

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

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

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

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

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

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

**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 ჰემიკოლექტომია, მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია,	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.
ინკოლოგია	მარჯულოვანი		მოდულის

	ილესტომია, სტეპლერული ენტერო-ენტეროსტომია, წვრილი ნაწლავის რეზექცია, წვრილი ნაწლავის სტეპლერული რეზექცია, პანკრეასის ცისტის ან ფსევდოციტის დრენირება		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.
სარძევე ჯირკვალის:	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 ჟურნალში.
ჰემოპოეზური და ლიმფორეტიკული 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 ჟურნალში.
რესპირაციული სისტემა,	გულმკერდის კედლის ჭრილობის პირველადი ქირ. დამუშავება, პლევრის პუნქცია /	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი,

	<p>დრენირება, თორაკოტომია, პნევმოთორაქსია, პულმონექტომია, ლობექტომია / სეგმენტექტომია ტრაქეოსტომია, კარდიორაფია</p>		<p>უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>
--	---	--	---

**მოდული 2.2.**

1. **მოდულის დასახელება, სანგრძლივობა** - ინტენსიური თერაპია, 2 თვე
2. **მოდულის მიზანი** -  

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

**ლიტერატურის ნუსხა** - იხ. დანართი 1

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

ცხრილი № 2.2

<i>თეორიული კურსი</i>	<i>პროფესიული უნარ-ჩვევები</i>	<i>შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა</i>	<i>შეფასების მეთოდები</i>
<p><u>გადაუდებელი მედიცინა:</u></p>	<p>ანესთეზიოლოგია, რესუსციტაცია, ინტენსიური თერაპია</p>	<p>იხ. დანართი 2</p>	<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში. ინტენსიური</p>

			თერაპიის პალატაში ჩატარებული საქმიანობის შესახებ, რეზიდენტი აკეთებს ჩანაწერებს სარეგისტრაციო ჟურნალში
<u>კრიტიკული ქირურგიული დაავადებები და ინტენსიური თერაპია:</u>	შექლოს ტრავმული შოკის დროს ავადმყოფის მართვის პრინციპების გამოყენება და მათი პრაქტიკული განხორციელება. გადაუდებელი კლინიკური გადაწყვეტილებები, რომლებიც დაემყარება მიღებულ თეორიულ ცოდნასა და პრაქტიკულ გამოცდილებას. პოლიტრავმის მართვა, ჰემოდინამიკურ მხარდაჭერა და მონიტორინგი. ავადმყოფის მართვა მიმდინარეობს კრიტიკული (ინტენსიური) მედიცინის პალატებში, სადაც ავადმყოფის მართვის თავისებურებების გაცნობა და გარკვეული მანიპულაციების შესრულება რეზიდენტის მზადების აღნიშნული მოდულის ერთ-ერთ ძირითად ამოცანას წარმოადგენს.	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. ინტენსიური თერაპიის პალატაში ჩატარებული საქმიანობის შესახებ, რეზიდენტი აკეთებს ჩანაწერებს სარეგისტრაციო ჟურნალში

**მოდული 2.3.**

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - ენდოსკოპია, 1 თვე
2. მოდულის მიზანი -

ენდოსკოპია თანამედროვე სამედიცინო დიაგნოსტიკის ერთ-ერთ ინტეგრალურ ნაწილს წარმოადგენს და იგი ქირურგიულ მდგომარეობათა მართვის ერთ-ერთი ძირითადი დამხმარე საშუალებად ითვლება. ამდენად, ზოგადი ქირურგის მიერ ენდოსკოპური ტექნიკის ფლობა და მისი შედეგების ინტერპრეტაცია დიდი მნიშვნელობისაა ქირურგიულ ავადმყოფთა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხების წარმატებულად გადასაწყვეტად. ენდოსკოპური მეთოდებით შესაძლებელია არა მარტო სადიაგნოზო, არამედ სამკურნალო მანიპულაციების ჩატარებაც, რაც ენდოსკოპურ ტექნიკას მიმომალურ ინვაზიურ ქირურგიის დარგადაც აყალიბებს. მოდულის მიზანს წარმოადგენს რეზიდენტის მიერ ფიბრო-ენდოსკოპური ტექნიკის გამოყენების შესწავლა და მისი შედეგების ინტერპრეტაციის უნარის ჩამოყალიბება.

3. მოდულის ამოცანები: დასახული მიზნის მისაღწევად, რეზიდენტი 1 თვის განმავლობაში სამუშაო დროს უთმობს პრაქტიკული ფიბრო-ენდოსკოპიის საკითხებს. რეზიდენტმა უნდა აითვისოს: ფიბროსოფაგოგასტროდუოდენო-სკოპია, კოლონოსკოპია და ბრონქოსკოპია. ფიბროსკოპული ტექნიკის გამოყენებით რეზიდენტმა უნდა შეძლოს უცხო სხეულების ამოღება, პეპტიკური წყლულოვანი დაავადების, ასევე ზედა გასტროენტერული ტრაქტის დაავადებების დიაგნოსტიკა. ფიბროსკოპული ტექნიკის საშუალებით რეზიდენტმა უნდა აითვისოს მცირედ ინვაზიური მანიპულაციების ჩატარების ძირითადი პრინციპები:

კოაგულაცია, პოლიპის მოკვეთა. იგი ასევე უნდა გაეცნოს რთულ მანიპულაციებსაც, მაგალითად რეტროგრადულ ენდოსკოპურ ქოლეცისტო-პანკრეატოგრაფიას, კონტრასტის შეყვანის ტექნიკას, საყლაპავის ვარიკოზების ლიგაციას და სხვ. სასურველია თუ რეზიდენტი ასევე გაიმდიდრებს ცოდნას პერკუტანული ენდოსკოპური გასტროსტომიის გაცნობით, ასევე ენდოსკოპური სონოგრაფიის შესაძლებლობების ათვისებითა და კლინიკური შესაძლებლობების ამგვარი გაფართოებით დახვეწოს ავადმყოფთა მართვის საკითხები. პრაქტიკული კურსის პარალელურად, რეზიდენტმა თეორიულად უნდა დაამუშაოს რადიოლოგიის სხვა მეთოდები: (სონოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსი, რადიონუკლიდური დიაგნოსტიკა და ა.შ.).

**ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1**

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

ცხრილი № 2.3

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ენდოსკოპია:	ტრაქეიდან/საყლაპავიდან უცხო სხეულის ამოღება, ფიბროსკოპულად უცხო სხეულების ამოღების ტექნიკა; პერკუტანული, ენდოსკოპური გასტროსტომია – PEG; სადიაგნოზო ლაპაროსკოპია; გასტროდუოდენოსკოპია; კოლნოსკოპია; ბრონქოსკოპია; რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია ERCP. პეპტიკური წყლულოვანი დაავადების, ასევე ზედა გასტროენტერული ტრაქტის დაავადებების დიაგნოსტიკა; კოაგულაცია, პოლიპის მოკვეთა; საყლაპავის ვარიკოზების ლიგაცია;	იხ. დანართი 2	ჩატარებული პროცედურები უნდა აღიწეროს და დაფიქსირდეს რეზიდენტის ჟურნალში. თეორიული ცოდნა ფასდება წინა მოდულების მსგავსად.

**მოდული 2.4.**

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - რადიოლოგია, 1 თვე

2. მოდულის მიზანი -

რადიოლოგია თანამედროვე სამედიცინო დიაგნოსტიკის ერთ-ერთ ინტეგრალურ ნაწილს წარმოადგენს და იგი ქირურგიულ მდგომარეობათა მართვის ერთ-ერთი ძირითადი დამხმარე საშუალებად ითვლება. ამდენად, ზოგადი ქირურგის მიერ რადიოლოგიური ტექნიკის ფლობა და მისი შედეგების ინტერპრეტაცია დიდი მნიშვნელობისაა ქირურგიულ ავადმყოფთა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხების წარმატებულად გადასაწყვეტად. მოდულის მიზანს წარმოადგენს რეზიდენტის მიერ რადიოლოგიის შესწავლა და მისი შედეგების ინტერპრეტაციის უნარის ჩამოყალიბება.

3. მოდულის ამოცანები: დასახული მიზნის მისაღწევად, რეზიდენტი 1 თვის განმავლობაში სამუშაო დროს უთმობს ექოსკოპიის, კომპიუტერული ტომოგრაფიის, მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფიის, პოზიტრონულ ემისიული ტომოგრაფიის და სხვა თეორიულ და პრაქტიკულ საკითხების შესწავლას. რეზიდენტმა უნდა აითვისოს გულმკერდის და მუცლის ღრუს დაავადებების თანამედროვე სამედიცინო დიაგნოსტიკის საკითხები.

**ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი**

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

ცხრილი № 2.4

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
<b>რადიოლოგია:</b>	რენტგენოსკოპია გულმკერდის და მუცლის ღრუს; ირიგოსკოპია; სონოგრაფია; კომპიუტერული ტომოგრაფია; ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსი; რადიონუკლიდური დიაგნოსტიკა; თერმოგრაფია	იხ. დანართი 2	ჩატარებული პროცედურები უნდა აღიწეროს და დაფიქსირდეს რეზიდენტის უურნალში. თეორიული ცოდნა ფასდება წინა მოდულების მსგავსად.

**მოდული 2.5.**

- 1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - დამწვრობა, 1 თვე**
- 2. მოდულის მიზანი -**

წინამდებარე მოდულის მიზანია ტრავმული დაზიანებების საკითხების შესწავლის გაღრმავება. ამ ეტაპზე ძირითადი პრიორიტეტი ენიჭება თერმულ დაზიანებებს, უპირატესად დამწვრობას და მასთან დაკავშირებულ კლინიკურ პრობლემატიკას. დამწვრობა თავის მხრივ წარმოადგენს დაზიანების ტიპს, რომელიც შეიძლება გამოწვეული იყოს ცხელი სითხით, სიცივით, ელექტროდენით, ქიმიური აგენტებით ან რადიაციული დასხივებით. მოდულის მიზანია სწორედ აღნიშნული მდგომარეობების მართვის საკითხებში რეზიდენტისათვის თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული გამოცდილების მიცემა.

- 3. მოდულის ამოცანები:** დასახული მიზნის მისაღწევად რეზიდენტი როტაციას გადის თერმული დაზიანებების ცენტრში, სადაც ეცნობა და ითვისებს დამწვრობის შეფასების მეთოდებს. კანის დამწვრობას, ფილტვების დამწვრობას, დამწვრობით დაავადებას. დამწვრობითი დაავადების დროს პროგნოზის და რისკის შეფასებას. დამწვრობითი დაზიანებებისა და დამწვრობითი დაავადების მქონე ავადმყოფის მართვის თავისებურებებსა და სპეციფიკას. მოდული ასევე მოიცავს პლასტიკური ქირურგიის ელემენტებსაც, რაც ასევე მნიშვნელოვანია დამწვრობის შემდგომ წარმოქმნილი ნაწიბურისა და დამწვრობის კვალის კორექციისა და ესთეტიკური რეაბილიტაციისათვის. დამწვრობითი დაავადების დროს ავადმყოფის მართვა მიმდინარეობს კრიტიკული (ინტენსიური) მედიცინის პალატებში, სადაც ავადმყოფის მართვის თავისებურებების გაცნობა და გარკვეული მანიპულაციების შესრულება რეზიდენტის მზადების აღნიშნული მოდულის ერთ-ერთ ძირითად ამოცანას წარმოადგენს. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს დამწვრობის შემთხვევაში პირველი ჰოსპიტალური დახმარების აღმოჩენა პაციენტისათვის, ასევე საჭიროების შემთხვევაში უფორ სრულყოფილი შეფასებისა და მართვის საკითხების გადაწყვეტა.

**ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1**

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

ცხრილი № 2.5

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
კომპუსტიოლოგია კანის დამწვრობა, ფილტვების დამწვრობა,	დამწვრობის შეფასების მეთოდები; დამწვრობითი დაზიანებებისა და	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი და

დამწვრობითი დაავადება. დამწვრობითი დაავადების დროს პროგნოზის და რისკის შეფასება; პლასტიკური ქირურგია	დამწვრობითი დაავადების მქონე ავადმყოფის მართვის თავისებურებები და სპეციფიკა. ინტენსიური თერაპია		ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს.
--	---	--	---

**მოდული 2.6.**

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

ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1

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

ცხრილი № 2.6

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



**მოდული 2.7.**

1. **მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა** - სასამართლო მედიცინა, 3 კვირა
  2. **მოდულის მიზანი და ამოცანები** - შეასწავლოს რეზიდენტს სამედიცინო-ბიოლოგიური საკითხები, რომლებიც აღიძვრება სამართალდამცავი ორგანოების წინაშე გამოძიების პროცესში სისხლის სამართლის და სამოქალაქო საქმეების განხილვის დროს. შეასწავლოს სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის საპროცესო საფუძველი საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის მიხედვით, გვამის შემთხვევის ადგილზე დათვალიერება, ასევე, დაზიანების აღწერის თავისებურებანი სხვადასხვა საგნებითა და იარაღებით მიყენებული დაზიანების დროს, რათა სწორად და სრულფასოვნად აღიწეროს სამედიცინო დოკუმენტებში.
- ლიტერატურის ნუსხა:**
1. ბ. კოლასონია. სასამართლო მედიცინა. სახელმძღვანელო. თბილისი. 2011 წ.
  2. Richard Sheperd, Simpsons Forensic Medicine, 12<sup>th</sup> Edition, 2003.

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.** (მოცემულია ცხრილი № 2.7-ის სახით). ცხრილი № 2.7

<i>თეორიული კურსი</i>	<i>პროფესიული უნარ-ჩვევები</i>	<i>შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა</i>	<i>შეფასების მეთოდები</i>
<p>1. სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის საპროცესო საფუძველი საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის მიხედვით.</p> <p>2. ექიმი-სპეციალისტის მიერ სასამართლო სამედიცინო დოკუმენტების გაფორმების წესი.</p> <p>3. ექიმი ექსპერტის მონაწილეობა გვამის შემთხვევის ადგილზე დათვალიერების პროცესში.</p> <p>4. ბიოლოგიურ ნივთმტკიცებათა აღების, შეფუთვის, კონსერვაციის წესების ცოდნა.</p>	<p>სასამართლო სამედიცინო დოკუმენტების გაფორმება ექიმის სპეციალისტების მიერ.</p>		<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, აფასებს რეზიდენტის თეორიული მომზადების დონეს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>
<p>5. მკვრივი ბლავი საგნით მიყენებული დაზიანების დახასიათება და მათი აღწერა სამედიცინო დოკუმენტებში.</p> <p>6. ადამიანების და ცხოველების მიერ მიყენებული დაზიანებათა თავისებურებანი.</p> <p>7. მახვილი იარაღით მიყენებული დაზიანებები: ნახვლეტი, ნაკვეთი, ნახვლეტ-ნაკვეთი, ნაჩეხი და ნახერხი ჭრილობების თავისებურებანი.</p> <p>8. სიმაღლიდან ვარდნის დამახასიათებელი დაზიანებათა თავისებურებანი.</p> <p>9. საგზაო ტრანსპორტით მიყენებულ დაზიანებათა თავისებურებანი.</p> <p>10. ცეცხლნასროლი ჭრილობები: შემავალ და გამავალ ცეცხლნასროლ ჭრილობათა განმასხვავებელი ჭრილობები.</p> <p>11. სროლის მანძილის განსაზღვრა ცეცხლნასროლი ჭრილობებისას.</p> <p>12. ძვლებზე მიყენებული დაზიანებების</p>	<p>სამედიცინო დოკუმენტებში დაზიანებათა აღწერის შესწავლა</p>		<p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, აფასებს რეზიდენტის თეორიული მომზადების დონეს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p> <p>მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, აფასებს რეზიდენტის თეორიული</p>

<p>თავისებურებები მკვრივი ბლაგვი საგნითა და ცეცხლსასროლი იარაღით მიყენებულ დაზიანებებისას.</p> <p>13. აფეთქებით გამოწვეულ დაზიანებათა თავისებურებანი.</p> <p>14. სხეულის დაზიანების ხასიათისა და სიმძიმის ხარისხის განსაზღვრის კრიტერიუმები.</p> <p>15. ასოთმავნებლობისა და ხელოვნურად გამოწვეული ავადმყოფური მდგომარეობის თავისებურებანი.</p> <p>16. ქირურგის პასუხისმგებლობა პროფესიულ სამართაღდარღვევაზე.</p>			<p>მომზადების დონეს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>
--	--	--	--

**პროგრამის III ეტაპის (III წლის) აღწერილობა  
პროფესიული მზადების III წლი (PGY III)**

**მუხლი 1. პროფესიული მზადების მესამე წლის მოდულების რაოდენობაა 6:** ზოგადი ქირურგია III, ტრანსმატოლოგია-ორთოპედია, სისხლძარღვთა ქირურგია, უროლოგია, ნეიროქირურგია, პალსტიკური ქირურგია.

**მუხლი 2. პროფესიული მზადების III წლის (PGY III) მიზანი:** მესამე წლის სარეზიდენტო მზადების დროს, ძირითადი აქცენტი უნდა გამახვილდეს რეზიდენტის მიერ კლინიკური მსჯელობის და ქირურგიული გადაწყვეტილებების მიღების უნარების განვითარებაზე როგორც საოპერაციოში, ასევე მის გარეთ შესასრულებელი საქმიანობების დროს. ამ წლიდან, რეზიდენტი უკვე ოფიციალურად უფლებამოსილია და ვალდებულიც არის, შეასრულოს გარკვეული მაკოორდინირებელი როლი I და II წლის რეზიდენტების მიმართ. მან უნდა გაუზიაროს უმცროს კოლეგებს გამოცდილება, დაეხმაროს სპეციალობის ათვისებაში და დავალებების შესრულებაში. მესამე წლის მზადება შეიძლება ჩაითვალოს პრაქტიკულად გარდამტეხ ეტაპად ზოგადი ქირურგის ჩამოყალიბების ხანგრძლივ ციკლში. რეზიდენტი დღითიდღე უნდა ზრდიდეს თავისი საქმიანობისა და უფლებამოსილებების ფარგლებს როგორც ჰოსპიტალური, ისე ამბულატორული ქირურგიის განხრით. ამ დროს რეზიდენტი პაციენტებისათვის ასრულებს საკონსულტაციო ფუნქციებსაც. მესამე წლის რეზიდენტის დატვირთვაში მაქსიმალური აქცენტი უნდა გაკეთდეს სასწრაფო და გადაუდებელ ქირურგიულ ოპერაციებზე, ზოგადქირურგიული და ტრავმის შემთხვევების დროს. ამ დროს ზედამხედველი ექიმი მაქსიმალურად უნდა ცდილობდეს რეზიდენტს შეუქმნას სამუშაო პირობები და გარემო პროგრამის განუხრელი შესრულებისათვის. როგორც უკვე აღინიშნა, მესამე წლის დასრულებას თან უნდა მოჰყვეს რეზიდენტის პროფესიული სიმწიფის გარდამტეხ ეტაპზე გადასვლა და კლინიკური აზროვნების ჩამოყალიბება, რაც ძალზედ მნიშვნელოვანია კლინიკური გადაწყვეტილებების მისაღებად.

**მოდული 3.1.**

1. **მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - ზოგადი ქირურგია III ხანგრძლივობა – 6 თვე (ზოგადი ქირურგია-4 თვე + კოლოპროქტოლოგია ონკოქირურგიით - 2 თვე)**
2. **მოდულის მიზანია -**  
 ზოგადი ქირურგიის მოდულზე რეზიდენტის მეორე როტაციის მიზანია, ზოგად ქირურგიაში და მომიჯნავე სპეციალობებში მიღებული თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ ჩვევების ეტაპობრივი სინთეზი. წინამდებარე მოდულის მიმდინარეობის დროს, განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს ქირურგიული ონკოლოგიის და პროქტოლოგიის საკითხებზე.
3. **მოდულის ამოცანები:** მოდულის პრაქტიკული ნაწილი ორიენტირებულია ოპერაციული აქტივობის მკვეთრ გაფართოებაზე. ამ ეტაპზე, რეზიდენტმა უნდა აითვისოს ძირითადი ზოგადქირურგიული ოპერაციების ტექნიკა (აპენდექტომია, ულცერორაფია, ქოლეცისტექტომია და ა.შ.). პარალელურად, რეზიდენტი უკვე იწყებს დამოუკიდებელ პრაქტიკულ მომზადებას კუჭ-ნაწლავის ქირურგიაში. მისი კომპეტენცია უნდა გაიზარდოს წვრილი და მსხვილი ნაწლავის ძირითადი ოპერაციების ათვისებით. აღნიშნული

ოპერაციების გამოყენება რეზიდენტმა უნდა შეძლოს როგორც ქირურგიული დაავადებების, ისე ტრავმული დაზიანებების არსებობის შემთხვევაში. განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ქირურგიული ტექნიკის დახვეწას საკერი აპარატების-სტეპლერების გამოყენებით. პრაქტიკული საქმიანობა და თეორიული მასალა მოიცავს ქირურგიული ონკოლოგიის ძირითად ასპექტებს; კერძოდ კოლოპროქტოლოგიას ონკოქირურგიით.

**ლიტერატურის ნუსხა -**

1. გრიგოლია ნ. ქირურგიული სნეულებები. თბილისი.2000.
2. კუზინი მ. ქირურგიული სნეულებები. მოსკოვი. 2004. (თარგმანი).
3. ლ.კიკაღიშვილი, 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) , 25<sup>th</sup> edition, 2006
6. Sarrel B.E., Carabasi R.A. Surgery. National Medical Series for Independent Study. 1995.
7. Silverberg S.C. Principles and Practice of Surgical Pathology.
8. Speciality Review in General Surgery. The National Center for Advanced Medical Education. 2001.
9. Way L.W. Surgical Diagnosis and Treatment. 1994.
10. Way L.W., Doherty G.M. Current Surgical Diagnosis and Treatment. 2004.
11. Kant X. Scientific Basic for the Selection of Surgical Needles and Sutures. 1999.
12. Кузин М.И. Хирургические болезни, Москва, 2003.

[http://www.medtrng.com/tutorials\\_and\\_simulators\\_part\\_8.htm](http://www.medtrng.com/tutorials_and_simulators_part_8.htm)

(clinical surgery, surgical videos).

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

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

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

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

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

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

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 2-ის სახით).**

ცხრილი № 2.1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ზოგადი ქირურგია II _საჭმლის მომნელებელი სისტემა:	აპენდექტომია, ულცეროგრაფია, Meckel-ის დივერტიკულექტომია, ქოლეცისტექტომია აპენდექტომია (ლაპაროსკოპული), ლაპაროსკოპული სპლენექტომია ვაგოტომია, წერილი ნაწლავის რეზექცია, წერილი ნაწლავის სტეპლერული რეზექცია, პანკრეასის ცისტის ან ფსევდოციტის 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

			რეზიდენტის სარეგისტრაციო ქურნალში.
ონკოლოგია	ენტეროსტომა, განივი კოლოსტომა, გასტროსტომა, კოლინჯის სტეპლერული ანასტომოზი, კოლოსტომის ლიკვიდაცია, მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომა, მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომა, სწორი ნაწლავის წინა რეზექცია, მარჯულოვანი ილეოსტომა, სტეპლერული ენტერო- ენტეროსტომა,	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 რეზიდენტის სარეგისტრაციო ქურნალში.
პროქტოლოგია, ანორექტული ფუნქციების დიაგნოსტიკა:	ანალური ფისტულის / ნაპრალის ამოკვეთა, ჰემოროიდების ინიექცია და ამოკვეთა, იშორექტული აბსცესის დრენირება და ანალური ფისტულის ამოკვეთა, პილონიდური სინუსის ამოკვეთა	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 რეზიდენტის სარეგისტრაციო ქურნალში.

**მოდული 3.2.**

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - ტრავმატოლოგია-ორთოპედია, 1 თვე
2. მოდულის მიზანი -

ორთოპედიული ქირურგია წარმოადგენს ქირურგიის განშტოებას, რომელიც ორიენტირებულია ძვალ-კუნთოვანი სისტემის მწვავე, ქრონიკულ, ტრავმულ დაავადებებზე და სხვა სახის პათოლოგიებზე. ორთოპედები, პრაქტიკაში ყველაზე ხშირად ხვდებიან ავადმყოფებს, რომლებსაც აღენიშნებათ ართრიტი, ტრავმა ან თანდაყოლილი დეფორმაცია, რომელთა მკურნალობა მოითხოვს, როგორც კონსერვატიულ მკურნალობას, ასევე გარკვეულ ქირურგიულ ინტერვენციებს. ზოგადი ქირურგიის ორთოპედიული მოდულის მიზანია, რეზიდენტმა შეძლოს ძირითად ორთოპედიულ პრობლემებში გარკვევა, ორიენტირება და გარკვეულ შემთხვევებში აღქვატური დახმარების გაწევა. ორთოპედი ქირურგის მომზადება მოითხოვს ცალკე

რეზიდენტურის პროგრამას, რომლის საწყისი ეტაპი ეთმობა ზოგად ქირურგია, თუმცა ზოგადი ქირურგიც უნდა ფლობდეს გარკვეულ ცოდნასა და უნარ ჩვევებს, გარკვეულ საზღვრებში ორთოპედიული დახმარების აღმოსაჩენად.

3. **მოდულის ამოცანები:** მოდულის მიმდინარეობის დროს, ყურადღება უნდა მიექცეს ძვალ-სახსართა სისტემის ტრავმულ დაზიანებაზე, განსაკუთრებით კომბინირებული და შერწყმული ტრავმების დროს. რეზიდენტს საშუალება უნდა მიეცეს შეისწავლოს ორთოპედიული ქირურგიის ძირითადი ასპექტები და პარალელურად აითვისოს საგნის თეორიული ნაწილი. დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ძვალ-სახსართა სისტემის დაზიანებათა რადიოლოგიური კვლევის მეთოდებს, ორთოპედიული ტრავმების მართვას.

**ლიტერატურის ნუსხა - იხ.დანართი 1**

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.** (მოცემულია ცხრილი №3.2-ის სახით).

ცხრილი №3.2

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

**მოდული 3.3.**

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

რეზიდენტი სწავლობს უშუალოდ სისხლძარღვოვანი პათოლოგიების დიაგნოსტიკას და მინიმალურ-ინვაზიურ ინტერვენციებს. მოცემულ ეტაპზე, სისხლძარღვთა პათოლოგიები, გულის ქირურგიასთან პარალელურად არ განიხილება. მოდულის დასრულების შემდეგ, რეზიდენტს უნდა შეეძლოს თავისუფალი ორიენტაცია სისხლძარღვთა ქირურგიის ყველა იმ საკითხში, რომელიც აუცილებელი იქნება ზოგადი ქირურგიის პრაქტიკის წარსამართავად. აქედან გამომდინარე, დიდი მოცულობის ანგიოლოგიური ოპერაციების

დროს რეზიდენტს ევალება ოპერაციის ძირითადი პრინციპების ათვისება და ოპერაციების დროს ასისტენცია. რეზიდენტი სწავლობს უშუალოდ სისხლძარღვთა ქირურგიული დაავადებების მკურნალობის ძირითად მეთოდებს. მოდულის დასრულების შემდეგ, რეზიდენტს უნდა შეეძლოს თავისუფალი ორიენტაცია სისხლძარღვთა ქირურგიის ყველა იმ საკითხში, რომელიც აუცილებელი იქნება ზოგადი ქირურგიის პრაქტიკის წარსამართავად.

- 3. მოდულის ამოცანები:** სისხლძარღვთა ქირურგია წარმოადგენს ქირურგიის განშტოებას, რომელიც მოიცავს ინტერვენციებს არტერიებზე და ვენებზე, ასევე პერიფერიული ვასკულური სისტემის დაავადებების კონსერვატიული მკურნალობის მეთოდებს. რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს არტერიული დაავადებები (განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გამახვილდეს დიაბეტის ფონზე განვითარებულ დარღვევებზე); რეზიდენტი უნდა გაეცნოს კაროტიდულ ენდარტერექტომიას, არტერიულ და ფემორალ ენდარტერექტომიას, ანევრიზმებს, იშემიურ დაზიანებებს (კიდურის იშემია, ჯორჯლის იშემია, პერიფერიული არტერიების ოკლუზიური დაავადებები). ასევე ღრმა ვენების თრომბოზს, რენალურ იშემიას, თრომბექტომიას და საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის სხვადასხვა უბნების იშემიურ დაზიანებებს. ვენების დაავადებებიდან რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს ვარიკოზული დაავადება, ვენების მალფორმაციები და დიაბეტური ტერფისა და შეუხორცებელი წყლულების მართვის თავისებურებები.

**ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1**

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 3.3-ის სახით).**

ცხრილი № 3.3

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

საჭმლის მომწოდებელი ტრაქტის სხვადასხვა უბნების იშემიურ დაზიანებებს.			
---	--	--	--

**მოდული 3.4.**

**1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - უროლოგია, 1 თვე**

**2. მოდულის მიზანი -**

აღნიშნული მოდულის მიზანია ქალისა და მამაკაცის საშარდე სისტემის, ასევე მამაკაცის რეპროდუქციული სისტემის იმ ძირითადი დაავადებებისა და ტრავმების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხების გაცნობას, რომელთა მართვა ქირურგიულ ინტერვენციას ითვალისწინებს. დაავადებები და ტრავმები შეეხება შემდეგ ორგანოებს: თირკმელები, შარდსაწვეთი, შარდის ბუშტი; ასევე მამაკაცის რეპროდუქციულ სისტემას: სათესლე, სათესლის დანამატი, თესლის გამომტანი სადინარი, სათესლე ბუშტუკები, წინამდებარე ჯირკვალი და სასქესო ასო. მიუხედავად ქირურგიული ინტერვენციების აქცენტირებისა, დისციპლინა მოიცავს ზოგიერთი მდგომარეობის არაქირურგიული მართვის საკითხის შესწავლის აუცილებლობასაც (ინფექციები, ანთება და ა.შ.). გადაუდებელი მდგომარეობებისა და სიტუაციების დრმა თეორიული ცოდნის ათვისება და ურგენტულ სიტუაციებში კომპეტენტური სამედიცინო დახმარების გაწევა.

**3. მოდულის ამოცანები:** დასახული მიზნის მისაღწევად რეზიდენტი უნდა გაეცნოს შარდ-სასქესო სისტემის თავისებურებებს, რეტროპერიტონულ ორგანოებზე ოპერაციული მიდგომის თავისებურებებსა და შესაძლო გართულებებს. ასევე ნებისმიერი ოპერაციების დროს იატროგენული დაზიანების კორექციის გზებსა და საშუალებებს. უროლოგიის მოდულის გავლისას გარკვეული დრო უნდა დაეთმოს ასევე შარდ-სასქესო სისტემის ონკოლოგიური დაავადებების, ასევე სპეციფიკური ინფექციების გაცნობასაც. რეზიდენტს წარმოდგენა უნდა ჰქონდეს მამაკაცის უნაყოფობასა და სქესობრივი ფუნქციის დარღვევებზეც. უროლოგიური პრობლემების შესწავლა აუცილებელია ასევე ზავშვთა ასაკის თავისებურებების გათვალისწინებით.

**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. Класика и новации. Руководство для врачей. Москва. Медицина. 2003.**
2. **Campbell-Walsh Urology, 9<sup>th</sup> 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 № 3.4-ის სახით).**

ცხრილი № 3.4

<i>თეორიული კურსი</i>	<i>პროფესიული უნარ-ჩვევები</i>	<i>შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა</i>	<i>შეფასების მეთოდები</i>
- აბდომინური ტკივილი (მწვავე ან	- კათეტერიზაცია - ურეთრის	მორიგეობა სტაციონარში	მოდულის ათვისებისას, ლოკალური

<p>ქრონიკული) განპირობებული უროლოგიური პრობლემებით</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- პემატურია</li> <li>- საშარდე გზების ინფექცია/უროსეპსი სი</li> <li>- შარდის შეკავება</li> <li>- თირკმლის/შარდსაწ ვეთის ჭვავი</li> <li>- მწვავე სათესლე პარკი</li> <li>- პრიაპიზმი/ასოს მოტეხილობა</li> <li>- თირკმლების უკმარისობა (პრე-, რენული, პოსტ-)</li> <li>- უროგენიტალური ტრაემა (თირკმელი; შარდსაწვეთი; ბუშტი; შარდსადენი; სათესლე პარკი; მენჯის ძვლების მოტეხილობა</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- კალიბრირება</li> <li>- ბოქვენზედა</li> <li>- კათეტერიზაცია</li> <li>- ცისტოსკოპია</li> <li>- რექტალური/ვაგინა ლური გასინჯვა</li> <li>- შარდსასქესო ტრაქტის სონოგრაფია</li> <li>- რადიოლოგიური კვლევა (იგზ, კტ, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა)</li> <li>- ჰიდროცელეს ქირურგიული კორექცია</li> <li>- ნეფრექტომია</li> <li>- ნეფრორაფია</li> <li>- ნეფროსტომის ფორმირება</li> </ul>	<p>ი -12 პაციენტის გატარება - 12</p> <p>ურეთის კათეტერიზა ცია - 10</p> <p>ტროაკარულ ი</p> <p>ცისტოსტომ ია - 4</p> <p>სათესლე ჯირკვლების გასინჯვა -6</p> <p>ცისტოსკოპი ა - 10</p> <p>საშარდე სისტემის ექსკანირებ ა -20</p> <p>საშარდე სისტემის რადიოლოგი ური და კტ კვლევა - 10</p>	<p>ხელმძღვანელი , უფროსი რეზიდენტი, განპირობებული/ზედამ ხელველი ექიმი</p> <p>ყოველკვირეულად აფასებენ რეზიდენტის თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკული მომზადების დონეს, რაც ფიქსირდება სარეგისტრაციო კურნალში 4 ქულიანი სისტემით და მტკიცდება/ სერტიფიცირდება პროგრამის დირექტორის მიერ კურიკულუმის მიხედვით.</p>
--	---	---	--

**მოდული 3.5.**

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - ნეიროქირურგია, 1 თვე

2. მოდულის მიზანი -

ნეიროქირურგია წარმოადგენს ერთ-ერთ ძირითად ქირურგიულ დისციპლინას, რის გამოც ზოგადი ქირურგიის მომზადენა აუცილებლად უნდა ითვალისწინებდეს შესაბამისი ცოდნის მიღებას, რომელიც ფოკუსირებულია ცენტრალურ და პერიფერიულ ნერვულ სისტემის დაავადებებზე, ტრავმებზე და ამ სისტემის ქვემდებარე სტრუქტურებზე ინტერვენციაზე. მოდულის ფარგლებში მიღებული ცოდნის შესაბამისად, რეზიდენტმა უნდა მიიღოს ძირითადი ცოდნა ნეიროქირურგიულ ავადმყოფთა ოპერაციული და არაოპერაციული მართვის თავისებურებების შესახებ. არაოპერაციული მართვა მოიცავს მდგომარეობის შეფასებას, მკურნალობას, ინტენსიურ თერაპიას და რეაბილიტაციას ცენტრალური, პერიფერიული და ავტონომიური ნერვული სისტემის ელემენტების, მათ შორის ამ უკანასკნელთა დამხმარე სტრუქტურებისა და სისხლძარღვების დაავადებებისა და ტრავმების დროს.

3. მოდულის ამოცანები: რეზიდენტმა დასახული მიზნის მისაღწევად უნდა შესძლოს იმ პათოლოგიური პროცესების შეფასება და კორექცია, რომლებიც არღვევენ ან ცვლიან ნერვული სტრუქტურების ფუნქციობას. უნდა გამახვილდეს ყურადღება ტკივილის მართვის საკითხების შესწავლაზე.

ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 3.5-ის სახით).

ცხრილი № 3.5

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ- ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ცენტრალური ნერვული სისტემა (ნეიროქირურგია): რეზიდენტი უნდა გაცნოს ბავშვთა	თავის მიდამოს ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება, თავის ქალას ძვალ-	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი, აფასებს



<p>და მოზრდილთა ასაკში ნერვული სისტემის ქირურგიული, არაქირურგიული და სტერეოტაქტიკური რადიოქირურგიული მეთოდების გამოყენებით პაციენტის მართვის საკითხებს შემდეგი სტრუქტურების პათოლოგიათა დროს: თავის ტვინი, ტვინის გარსები, სისხლძარღვები, ქალას ფუძე, ინტრა და ექსტრაკრანიალური სისხლძარღვები, ზურგის ტვინი, ხერხემალი, კრანიალური და სპინალური ნერვები, პერიფერიული ნერვები.</p>	<p>პლასტიკური ტრეპანაცია</p>		<p>რეზიდენტის პრაქტიკული და თეორიული მომზადების დონეს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში.</p>
---	------------------------------	--	--

**მოდული 3.6.**

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - პლასტიკური ქირურგია, 1 თვე
2. მოდულის მიზანი -

პლასტიკური ქირურგიის მოდულის მიზანია რეზიდენტს, ქირურგიული ტექნიკის გამოყენებით შეასწავლოს, სხეულის ფუნქციისა და ვიზუალური ელემენტების კორექცია. პლასტიკური ქირურგიის მოდულის გავლისას რეზიდენტმა უნდა აითვისოს როგორც კოსმეტიკური, ისე რეკონსტრუქციული ტექნიკის ძირითადი ელემენტები და მათი ადეკვატური გამოყენების თავისებურებები.

3. მოდულის ამოცანები: მოდულის ამოცანაა რეზიდენტმა შესძლოს კოსმეტიკური და რეკონსტრუქციული ელემენტების გამოყენების მიზანშეწონილობის განსაზღვრა ქირურგიული პრაქტიკის დროს. გარდა ამისა, რეზიდენტი უნდა დაეუფლოს ქირურგიული ტექნიკის ძირითად ელემენტებს, მათი შემდგომი პრაქტიკული გამოყენების მიზნით. აქცენტი უნდა გაკეთდეს კანის გადანერგვაზე და პლასტიკაზე, როგორც ქსოვილთა ადგილობრივი გადანაცვლების, ასევე თავისუფალი და სხვა მეთოდების გამოყენებით.

ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.** (მოცემულია ცხრილი № 3.6-ის სახით).

ცხრილი № 3.6

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
პლასტიკური ქირურგია	კანის გადანერგვა, კანის პლასტიკა, როგორც ქსოვილთა ადგილობრივი	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური

	გადანაცვლების, ასევე თავისუფალი და სხვა მეთოდების გამოყენებით.		ხელმძღვანელი, აფასებს რეზიდენტის თეორიული მომზადების დონეს. შეფასება ფიქსირდება სარეგისტრაციო კურნალში.
--	--	--	---

## სწავლების უმაღლესი ეტაპი

### პროფესიული მზადების IV წლი (PGY IV)

**მუხლი 1. პროფესიული მზადების მეოთხე წლის მოდულების რაოდენობაა 6:** კარდიოქირურგია, ბავშვთა ქირურგია, გინეკოლოგია, ტრანსპლანტოლოგია ლაპაროსკოპიული ქირურგია, ზოგადი ქირურგია IV

**მუხლი 2. პროფესიული მზადების IV წლის (PGY IV) მიზანი:**

IV წლის რეზიდენტი, როგორც წესი, ზედამხედველობას უწევს III და II წლის რეზიდენტებს ქირურგიული ავადმყოფის მოვლის საკითხებში. იგი ასევე შესაძლებელია მონაწილეობდეს მედიკოს სტუდენტებისათვის გარკვეული ინსტრუქტაჟის მიცემაში და კოორდინაციაში. საოპერაციო აქტივობის მხრივ მე-IV წლის რეზიდენტი ფაქტობრივად უნდა ფლობდეს ყველა ძირითად ზოგადქირურგიულ უნარჩვევას და ცოდნას. ამავე დროს მან უნდა უზრუნველყოს, მისი უმცროსი კოლეგა რეზიდენტებისათვის ძირითადი ოპერაციული უნარ-ჩვევების და ტექნიკის ათვისებაში გარკვეული როლის შეტანა. მეოთხე წლის რეზიდენტი (უფროსი რეზიდენტი) უკვე უნდა ავლენდეს ჩამოყალიბებული ექიმ ქირურგის კვალიფიკაციასა და უნარ-ჩვევებს.

უფროსი რეზიდენტი ასევე უნდა მონაწილეობს ზოგადქირურგიული კლინიკის ადმინისტრირების საკითხებში, დეპარტამენტის ხელმძღვანელის მითითებებით, რა დროსაც იგი ახდენს პროფესიული განვითარების სრულყოფას.

**მოდული 4.1.**

**1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა -** კარდიოქირურგია, 1 თვე

**2. მოდულის მიზანი -**

მოდულის მიზანია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების ქირურგიული კორექციის პრინციპების გაცნობა და შესწავლა. კარდიოქირურგიული მზადების მოდული მოიცავს გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების ქირურგიული დაავადებების მართვის საკითხების შესწავლას. აღნიშნულ ეტაპზე ძირითადი აქცენტი უნდა გაკეთდეს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების დიაგნოსტიკაზე და გამოკვლევის ინვაზიურ მეთოდებზე. ასევე მინიმალურ-ინვაზიურ მანიპულაციებსა და პროცედურებზე.

**3. მოდულის ამოცანები:** კარდიო ქირურგიის მოდულის ამოცანაა როგორც ბავშვთა, ისე მოზრდილ პაციენტთა პროფილური დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის შესწავლა. აღნიშნული შეეხება თანდაყოლილ დაავადებებს, სარქველების შენაღველებას, კორონარული არტერიების დაავადებებს; ასევე გულის უკმარისობის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას ქირურგიულ სტაციონარში. კორონაროგრაფიის ტექნიკის შესწავლის გარდა, რეზიდენტმა უნდა შესძლოს ადამიანის ჰემოდინამიკური მაჩვენებლების სრული სპექტრის ათვისება და მათი მართვის თავისებურებების შესწავლა როგორც ინტრაოპერაციულ, ასევე პოსტ-ოპერაციულ პერიოდში. რეზიდენტი უნდა გაეცნოს პერფუზიოლოგიის საფუძვლებს, Xგელოვნური სისხლის მიმოქცევის მართვას მშრალ გულზე ოპერაციების დროს. უდიდესი ყურადღება უნდა დაეთმოს კარდიოქირურგიულ ავადმყოფთა პოსტოპერაციული მართვის თავისებურებებს და ფარმაკოლოგიურ რეგულირებას ინტენსიური თერაპიის პალატაში. აუცილებელ კომპონენტს წარმოადგენს ასევე კარდიოქირურგიულ პაციენტთა პოსტოპერაციული რეაბილიტაციის საკითხების შესწავლას, როგორც ადრეულ პოსტოპერაციულ ისე მოგვიანებით პერიოდებში.

**ლიტერატურის ნუსხა -** "Intercollegiate Surgical Curriculum Programme"

1. [www.iscp.ac.uk](http://www.iscp.ac.uk)
2. [www.ctsnet.org](http://www.ctsnet.org)
3. <http://www.jcst.org>
4. <http://www.uems.net/Cardio-Thoracic> Surgery
5. Adult Cardiac Surgery Nursing Care and Management. HELEN L INWOOD RGN, DipN, BSc (Hons), MA Clinical Nurse Specialist Cardiac Services, North Staffordshire Hospital, Stoke-on-Trent
6. CARDIAC AND VASCULAR SURGERY Dr. D.S. Kucey and Dr. C.M. Peniston, Alex Kulik and Ted Rapanos, chapter editors, Neety Panu, associate editor
7. Cardiac Surgery A brief overview and an introduction to Minimally Invasive Cardiac Surgery  
Olivier Chavanon, MD, PhD Department of Cardiac Surgery Grenoble University Hospital, France & TIMC Laboratory, Grenoble, France
8. Cardiac Surgery in the Adult THIRD EDITION Lawrence H. Cohn, MD Virginia and James Hubbard Professor of Cardiac Surgery Harvard Medical School Division of Cardiac Surgery Brigham and Women's Hospital Boston, Massachusetts
9. Safeguards and Pitfalls in Operative Technique. Authorsh sovais Khonsari, Colleen Flint Sintek MD,
10. Difficult Decisions in Thoracic Surgery Mark K. Ferguson, Ed
11. Procedures, Techniques, and Minimally Invasive Monitoring in Intensive Care in Intensive Care Medicine, 4th Edition Editors: Irwin, Richard S.; Rippe, James M.; Lisbon, Alan; Heard, Stephen O. Congenital Diseases and Syndromes Jarrah Ali Al-Tubaikh, Maximilian F. Reiser
13. Coronary Artery CTA, A Case-Based Atlas Claudio Smuclovisky, MD, Director, South Florida Medical Imaging Cardiovascular Institute, Boca Raton, FL, USA
14. ESSENTIAL INTERVENTIONAL CARDIOLOGY Cardiac Surgery Kirklin and Barratt-Boyes (THIRD EDITION) [ISCP Cardiothoracic Surgery Curriculum August 2010, www.iscp.ac.uk](http://www.iscp.ac.uk)

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 4.4-ის სახით).

ცხრილი № 4.4

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
გული და დიდი სისხლძარღვები:	აორტო-კორონული შუნტირება	იხ. დანართი 2	რეზიდენტის პრაქტიკული აქტივობა და თეორიული მზადების შედეგები ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში
	მიტრალური სარქველის პლასტიკა, მიქსომის ამოკვეთა, გულის გაკერვა	იხ. დანართი 2	რეზიდენტის პრაქტიკული აქტივობა და თეორიული მზადების შედეგები ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში
	სამკარიანი საქქელის შენაცვლება	იხ. დანართი 2	რეზიდენტის პრაქტიკული აქტივობა და თეორიული მზადების შედეგები ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში
	კორონაროგრაფია, მისი ჩატარების ჩვენება, ტექნიკა, გართულებები. შედეგების	იხ. დანართი 2	რეზიდენტის პრაქტიკული აქტივობა და თეორიული

	ინტერპრეტაცია		მზადების შედეგები ფიქსირდება სარეგისტრაციო ქურნალში
--	---------------	--	--

**მოდული 4.2.**

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. აღნიშნული დარგის შესწავლა ზოგადი ქირურგიისათვის მიზნად ისახავს სწორედ იმ თავისებურებების შესწავლას, რომელიც ზემოთ ჩამოთვლულ ასაკობრივ ჯგუფებში შედის და ხშირად გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენას სასიცოცხლო მნიშვნელობა ენიჭება ადამიანის გადასარჩენად. ბავშვთა ქირურგიის მომზადება წარმოუდგენელია ზოგადი ქირურგიის რეზიდენტურის გარეშე, ამდენად, აღნიშნული მოდული, ზოგადქირურგიული მზადების ინტეგრალურ ნაწილად უნდა ჩაითვალოს.

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

ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.** (მოცემულია ცხრილი № 4.2-ის სახით).

ცხრილი № 4.2

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

დეფექტები: ომფალოცელე, გასტროსხიზი, თიაქრები; გულმკერდის დეფორმაციები; ბავშვთა ასაკის სიმსივნეები: ნეირობლასტომა, Wilms-ის სიმსივნე, რაბდომიოსარკომა, ლეიდიის კიბო, ტერატომა			
--	--	--	--

**მოდული 4.3.**

1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - გინეკოლოგია, 1 თვე
2. მოდულის მიზანი -

ოპერაციული გინეკოლოგიის მოდული მიზნად ისახავს რეზიდენტმა შეისწავლოს ყველა ის ძირითადი პრინციპი და მიმართულება, რომელიც შესაძლებელია საჭირო გახდეს ზოგადი ქირურგის პრაქტიკული მოღვაწეობის დროს. განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს გადაუდებელ მდგომარეობებზე, რომლებიც საჭიროებს ოპერაციულ მკურნალობას და ასევე სრულ სადიფერენციაციო მდგომარეობებზე, რომლებიც შეიძლება ჩაითვალოს მომიჯნავე ქირურგიულ მდგომარეობებად.

3. მოდულის ამოცანები: ზოგადი ქირურგის მზადების გინეკოლოგიის მოდულის ამოცანაა ქალის რეპროდუქციული სისტემის ქირურგიული მდგომარეობების მართვის ძირითადი ასპექტების შესწავლა. ოპერაციულ გინეკოლოგიაში ყველაზე უფრო ხშირად წარმოებული ქირურგიული ინტერვენციების გაცნობა და მათი დიფერენციული დიაგნოსტიკა ჭეშმარიტ ქირურგიულ მდგომარეობებთან წარმოადგენს მეტად რთულ კლინიკურ შემთხვევებს, რასაც უდიდესი მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს ზოგადი ქირურგის მომზადების დროს. განსაკუთრებული ადგილი უნდა დაეთმოს ასევე გინეკოლოგიურ ტრავმებს და მათი მართვის ელემენტებს, განსაკუთრებით, თუ აღნიშნული ტრავმები არ მოითხოვენ მონოპროფილურ მიდგომას. უხშირესად წარმოებული ქირურგიული ინტერვენციები გინეკოლოგიაში მოიცავს: ორსულობის ტერმინაციას, დილატაციასა და კიურეტაჟს, ჰისტერექტომიას, ოოფორექტომიას, მილის ლიგაციას, სადიაგნოზო ლაპაროტომიას, საშოს პლასტიკას და ვერტევიმის ოპერაციას. ამ ჩამონათვალის გაცნობა რეზიდენტისათვის აუცილებლობას წარმოადგენს, თუმცა პრაქტიკული თვალსზრისით აუცილებელია მხოლოდ შიგნითა სასქესო ორგანოების ქირურგის ტექნიკის ათვისება, რაც აუცილებელია ოპერაციის დროს თანმხვედრი პათოლოგიური პროცესების ლიკვიდაციისათვის

ლიტერატურის ნუსხა - იხ. დანართი 1

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 4.3-ის სახით).

ცხრილი № 4.3

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის 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	იხ. დანართი 2	რეზიდენტის პრაქტიკული აქტივობა და თეორიული მზადების შედეგები ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში

	ქალის გარეთა სასქესო ორგანოების დაზიანებები		
--	---	--	--

**მოდული 4.4.**

1. **მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა** - ტრანსპლანტოლოგია, 1 თვე
2. **მოდულის მიზანი** -

მოდულის მიზანია რეზიდენტს გააცნოს ორგანოთა გადანერგვის ძირითადი პრინციპები, ქირურგიული ტექნიკა, იმუნოლოგიური ასპექტები და გამოსავალი. რეზიდენტის მოვალეობას არ შეადგენს ორგანოთა გადანერგვის ოპერაციების წარმოება და გადანერგილი ორგანოს მქონე ავადმყოფის პოსტოპერაციული მართვა. მოდული მიზნად ისახავს ტრანსპლანტოლოგიის საბაზისო პრობლემების თეორიულ ათვისებას და ორიენტაციის უნარის ჩამოყალიბებას.

3. **მოდულის ამოცანები:** ტრანსპლანტოლოგიის შესავალი კურსის გაცნობის შემდეგ, რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს რენული ტრანსპლანტაციის ძირითადი ასპექტები. დონორის შერჩევის პრინციპები, ოპერაციული ტექნიკა და იმუნური კონფლიქტის მართვა. თანამედროვე მოთხოვნებიდან გამომდინარე მიზანშეწონილია ასევე ღვიძლის გადანერგვის საკითხების შესწავლა. დიდი მნიშვნელობა აქვს ასევე რეზიდენტი გაეცნოს ტრანსპლანტოლოგიის ორგანიზაციული უზრუნველყოფის საკითხებს, როგორც არსებულ პირობებში, ასევე ევროპული წვეყნების გამოცდილების გათვალისწინებით.

**ლიტერატურის ნუსხა** - იხ. დანართი 1

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.** (მოცემულია ცხრილი № 4.5-ის სახით).

ცხრილი № 4.5

თეორიული კურსი	შეფასების მეთოდები
ტრანსპლანტოლოგიის შესავალი კურსის გაცნობის შემდეგ, რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს რენული ტრანსპლანტაციის ძირითადი ასპექტები. დონორის შერჩევის პრინციპები, ოპერაციული ტექნიკა და იმუნური კონფლიქტის მართვა. თანამედროვე მოთხოვნებიდან გამომდინარე მიზანშეწონილია ასევე ღვიძლის გადანერგვის საკითხების შესწავლა. დიდი მნიშვნელობა აქვს ასევე რეზიდენტი გაეცნოს ტრანსპლანტოლოგიის ორგანიზაციული უზრუნველყოფის საკითხებს, როგორც არსებულ პირობებში, ასევე ევროპული ქვეყნების გამოცდილების გათვალისწინებით.	რეზიდენტის თეორიული მზადების შედეგები ფიქსირდება სარეგისტრაციო ეურნალში

**მოდული 4.5.**

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

2. **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 პაციენტის მომზადების პრინციპებს ლაპაროსკოპიული ქირურგიული ოპერაციისთვის და პაციენტის პოსტოპერაციულ მართვას.

3. **ლიტერატურის ნუსხა** –

1.Laparoscopic Surgery Second Edition, edited by Daniel B. Jones, Harvard Medical School
2.Bruniardi.Schwartz's Principles of Surgery.9ed.2009.ISBN007154769X.1888pages.ebook.English
3.Laparoscopic Surgery the Nineties ,G Melotti, Ph. Mouret M Meinro / Edition M.Mason 1994
4.Лапароскопическая хирургия Т.У. Табуцадзе 2000

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

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ- ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის 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	ტროაკარების მოთავსების ტექნიკა (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.
გართულებები ლაპაროსკოპიულ ქირურგიაში.	ლაპაროსკოპიული თიაქარპლასტიკა, ჭიპის თიაქრების დროს	15	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.
პაციენტის მომზადება ლაპ. ოპერაციის წინ. აციენტის პოსტოპერაციული მართვა	აპაროსკოპიული აპენდექტომია  ლაპაროსკოპიული ქოლეცისტექტომია	15  20	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.

**მოდული 4.6.**

1. **მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა** - ზოგადი ქირურგია IV (ენდოკრინული ქირურგიით და ონკოლოგიით). 5 თვე

2. **მოდულის მიზანი** -

ზოგადი ქირურგიის IV მოდული წარმოადგენს რეზიდენტის დიპლომის შემდგომი მზადების დასკვნით ეტაპს, რომელიც 5 თვის განმავლობაში გრძელდება. მოდულის ძირითადი მიზანია ზოგად ქირურგიაში ცოდნის გაღრმავება და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების დახვეწა, სრულყოფა და ქირურგიის სხვადასხვა მოდულებში მიღებული ცოდნის კომბინირება ზოგადქირურგიულ აზროვნებასთან. მოდულის განხორციელების დროს, განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა ენდოკრინული ქირურგიის საკითხებს. პროგრამის საბოლოო ეტაპზე რეზიდენტი ეუფლება პანკრეასის ქირურგიას და იგი ვალდებულია კლინიკაში იმუშაოს სრული დატვირთვით. მოდულის მიზანია რეზიდენტი მოამზადოს დიპლომის შემდგომი მზადების ფინალური ეტაპისათვის, რომლის შემდეგაც მას უნდა შეეძლოს სალიცენზიო გამოცდის ჩაბარება და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის წარმართვა შესაბამისი სპეციალობით.

**3. მოდულის ამოცანები:** მზადების აღნიშნულ ეტაპზე რეზიდენტი ეუფლება პანკრეასის ქირურგიის საკითხებს, იგი მაქსიმალურად აქტიურია როგორც ოპერატორი, ისე ასისტენტი. გარდა ძირითადი შესასწავლი საკითხისა, რეზიდენტი მონაწილეობს ღებულობს ზოგადქირურგიული კლინიკის საქმიანობის ყველა მომართულებაში, განსაკუთრებით რთული ავადმყოფების მართვაში. იმავდროულად რეზიდენტი წამყვან როლს ასრულებს მისი უმცროსი კოლეგების მომზადების მეთოდურ უზრუნველყოფაში. მოდულის დასრულების შემდეგ, რეზიდენტი პრაქტიკულად მზად უნდა იყოს დაიწყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა სპეციალობით – ზოგადი ქირურგია.

**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) , 25<sup>th</sup> edition, 2006
6. Sarrel B.E., Carabasi R.A. Surgery. National Medical Series for Independent Study. 1995.
7. Silverberg S.C. Principles and Practice of Surgical Pathology.
8. Speciality Review in General Surgery. The National Center for Advanced Medical Education. 2001.
9. Way L.W. Surgical Diagnosis and Treatment. 1994.
10. Way L.W., Doherty G.M. Current Surgical Diagnosis and Treatment. 2004.
11. Kant X. Scientific Basic for the Selection of Surgical Needles and Sutures. 1999.
12. Кузин М.И. Хирургические болезни, Москва, 2003.

[http://www.medtrng.com/tutorials\\_and\\_simulators\\_part\\_8.htm](http://www.medtrng.com/tutorials_and_simulators_part_8.htm)  
 (clinical surgery, surgical videos).  
[www.surgical-tutur.org.uk](http://www.surgical-tutur.org.uk)  
<http://www.surgicalcourses.org.uk/>  
[www.dundee.ac.uk/surgicalskills/index.htm](http://www.dundee.ac.uk/surgicalskills/index.htm)  
<http://www.update-software.com/publications/cochrane/>  
<http://www.ncepod.org.uk/>  
<http://www.intumed.com/>

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები. (მოცემულია ცხრილი № 4.1-ის სახით).

ცხრილი № 4.1

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
საჭმლის მომნელებელი სისტემა:	საზარდულის თიაქრის პლასტიკა (Shouldice), საზარდულის თიაქრის პლასტიკა (Mc Vay), საზარდულის დაუჭიმავი თიაქრის პლასტიკა (Lichtenstein ბარძაყის დაუჭიმავი თიაქარპლასტიკა, ბარძაყის თიაქრის პლასტიკა, ჭიპის თიაქრის პლასტიკა, ვენტრალური რეციდიული თიაქრის პლასტიკა ვენტრალური თიაქრის ლაპაროსკოპული პლასტიკა; ფუნდოპლოკაცია, ლაპაროსკოპული ფუნდოპლიკაცია გასტროიეუნოსტომია Roux-en-Y, ჰემიგასტრექტომია Billroth II ჰემიგასტრექტომია Billroth I ჰემიგასტრექტომია Billroth I-სტეპლერული პილორომიოტომია, პილოროპლასტიკა, გასტროდუოდენო სტომია, სუბტოტალური გასტრექტომია, ტოტალური გასტრექტომია, ტოტალური სტეპლერული	იხ. დანართი 2	მოდულის მიმდინარეობის დროს, ლოკალური ხელმძღვანელი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება და ფიქსირდება სარეგისტრაციო ჟურნალში. ინტენსიური თერაპიის პალატაში ჩატარებული საქმიანობის შესახებ, რეზიდენტი აკეთებს ჩანაწერებს სარეგისტრაციო ჟურნალში

	<p>გასტრექტომია;  ქოლეცისტექტომია,  ღვიძლის სიმსივნის ამოკვეთა  ღვიძლის რეზექცია  ქოლედოქოიეიუნოსტომია,  ქოლედოქოსტომია,  ღვიძლის საღინრის  ბიფურკაციის კიბოს (Klatskin)  დროს რეკონსტრუქციული  ოპერაცია;  სწორი ნაწლავის წინა  რეზექცია,  ილეონანალური ანასტომოზი,  ტოტალური კოლექტომია,</p>		
<p>ენდოკრინული  ქირურგია:</p>	<p>ბილატერული  ადრენალექტომია  პარათიროიდექტომია  სუბტოტალური  თიროიდექტომია</p>	<p>იხ. დანართი 2</p>	<p>მოდულის  მიმდინარეობის  დროს,  ლოკალური  ხელმძღვანელი და  ზედამხედველი  ექიმი აფასებენ  რეზიდენტის  პრაქტიკული  მომზადების  დონეს.  თეორიული  მასალა ფასდება  და ფიქსირდება  სარეგისტრაციო  ჟურნალ ში.  ინტენსიური  თერაპიის  პალატაში  ჩატარებული  საქმიანობის  შესახებ,  რეზიდენტი  აკეთებს  ჩანაწერებს  სარეგისტრაციო  ჟურნალ ში</p>
<p>მიმდინარე  საკითხები</p>	<p>პანკრეასის კუდის რეზექცია,  პანკრეატიკოიეიუნოსტომია  პანკრეატოდუოდენექტომია  (Whipple-ის პროცედურა)</p>	<p>იხ. დანართი 2</p>	<p>მოდულის  მიმდინარეობის  დროს,  ლოკალური  ხელმძღვანელი და  ზედამხედველი  ექიმი აფასებენ  რეზიდენტის  პრაქტიკული  მომზადების  დონეს.  თეორიული  მასალა ფასდება  და ფიქსირდება  სარეგისტრაციო  ჟურნალ ში.  ინტენსიური  თერაპიის  პალატაში</p>

			ჩატარებული საქმიანობის შესახებ, რეზიდენტი აკეთებს ჩანაწერებს სარეგისტრაციო ჟურნალში
--	--	--	--

## დანართი 1

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა

აუცილებელი ლიტერატურის ნუსხა:

### Applied Basic Science for Basic Surgical Training

Rafferty A T

Paperback. 616 pages. Published Feb 00

Churchill Livingstone. ISBN 0443061440

### Apley's Concise Orthopaedics and Trauma

Solomon L. Warwick D J. Nayagam S

Paperback. 416 pages. Published Mar 05

Arnold. ISBN 0340890841

### Synopsis of Systemic Pathology for Surgeons

Spence R A, Sloan J M, McCluggage W G

Paperback. 400 pages. Published Mar 01

Arnold. ISBN 0340763787

### The Surgeon's Guide to Antimicrobial Chemotherapy

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

Paperback. 196 pages. Published Sep 99

Arnold. ISBN 0340741961

### Recent Advances in Surgery 26

Johnson C D, Taylor I

Paperback. 240 pages. Published Apr 03

Royal Society of Medicine Press Ltd. ISBN 1853155519

### Integrated Basic Surgical Sciences

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

Hardcover. 1000 pages. Published Dec 99

Arnold. ISBN 0340700912

### Principles of Surgical Management

Quick C. Thomas P

Hardcover. 656 pages. Published Dec 00

Oxford University Press. ISBN 0192622307

### Advanced Surgical Practice

Majid A A. Kingsnorth A N

Hardback. 876 pages. Published Oct 02

Greenwich Medical Media. ISBN 1841100188

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

Russell R C G, Williams N S, Bulstrode C J K  
Hardback. 1376 pages. Published Feb 04  
Arnold. ISBN 0340808195

#### Surgical Emergencies

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

Zollinger's Atlas of Surgical Operations  
by Jr., Robert M. Zollinger, Sr., Robert M. Zollinger  
McGraw-Hill 8th ed. 2003 463 pages  
ISBN-13 9780071363785

#### Farquharson's Textbook of Operative General Surgery

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

#### Oxford Textbook of Surgery

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

#### Apley's System of Orthopaedics and Fractures

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

#### Sabiston's Textbook of Surgery

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

#### General Surgical Operations

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

#### Anatomy of General Surgical Operations

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

#### Hamilton Bailey's Emergency Surgery

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

#### Emergency Vascular Practice

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

#### Emergency Abdominal Surgery

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

**Trauma: A Companion to Bailey & Love's Short Practice of Surgery**

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

**The Evidence for Vascular Surgery**

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

**CURRENT SURGICAL DIAGNOSIS & TREATMENT**

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

**გამომცემლობის ლიტერატურის ნუსხა:**

**How to Read a Paper**

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

**Essential Evidence-based Medicine**

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

**The Pocket Guide to Critical Appraisal**

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

**Medical Statistics: A Guide to Data Analysis and Critical Appraisal**

Peat J. Barton B  
Paperback. 200 pages. Published Jul 05  
BMJ Books. ISBN 0727918125

**Randomised Controlled Trials**

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

**Evidence-Based Medicine**

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

**Oxford Handbook of Clinical Surgery**

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

**Case Presentations for the MRCS and AFRCs. Volume 1**

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

Case Presentations for the MRCS and AFRCs. Volume 2

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

Case Presentations for the MRCS and AFRCs. Volume 3

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

Operative Surgery and Surgical Topics for MRCS and FRCS

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

Clinical Surgery

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

Hamilton Bailey's Demonstration of Physical Signs in Clinical Surgery

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

Clinical Surgery

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

Essential Surgery

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

Principles and Practice of Surgery

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

Browse's Introduction to the Symptoms and Signs of Surgical Disease

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

Lecture Notes on General Surgery

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

Colour Guide: Surgical Signs

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

**Surgery at a Glance**

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

**Surgical finals: passing the clinical**

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

**Anatomy tutor for surgeons in training**

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

**Short cases for the MRCS Clinical Examination**

Parchment Smith C.  
Paperback. 480 pages. Published Oct 02  
Pastest. ISBN 1901198448

**Vivas and communication skills in surgery**

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

**Clinical Cases and OSCEs in Surgery**

Ramachandran M, Poole A.  
Paperback. 368 pages. Published Dec 02  
Churchill Livingston. ISBN 044307044X

**Pathology for Surgeons in Training**

Gardner D. Tweedle D  
Paperback. 416 pages. Published May 96  
Arnold. ISBN 0340603747

**Concise System of Orthopaedics and Fractures**

Apley A G. Solomon L  
Paperback. 336 pages. Published Aug 94  
Butterworth-Heinemann. ISBN 0750617675

**Last's Anatomy**

Sinnatamby C S.  
Paperback. 552 pages. Published Jun 99  
Churchill Livingstone. ISBN 0443056110

**Essential General Surgical Operations for the MRCS/AFRCs**

Kirk R M. Winslet M C  
Paperback. 256 pages. Published May 01  
Churchill Livingstone. ISBN 0443063982

**Basic Surgical Operation**

Foster M E. Morris-Stiff G  
Paperback. 140 pages. Published Jul 00  
Churchill Livingstone. ISBN 044306359

**Essential Surgical Practice: Higher Surgical Training**

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

The New Aird's Companion in Surgical Studies

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

Principles of Surgical Practice

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

Examination Schemes in General Surgery and Orthopaedics

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

Surgery: Facts and Figures

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

Essential Postgraduate Surgery

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

Applied surgical physiology vivas

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

Surgical critical care vivas

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

Viva and communication skills in surgery

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

Surgical Critical Care

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

Care of the Critically Ill Surgical Patient

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

The Scientific and Clinical Basis of Surgical Practice

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

Clinical Surgery in General

Kirk R M. Ribbans W J  
Paperback. 512 pages. Published Oct 04



**Oxford Handbook of Clinical Surgery**

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

**Churchill's House Surgeon's Survival Guide**

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

**დანართი 2**

**ინტერვენციების, პროცედურების, ენდოსკოპიებისა და ოპერაციების კატალოგი (ატლასი)**

<b>ინტერვენციები და პროცედურები</b>	<b>n= 115</b>
თავის, გულმკერდის, მუცლის და კიდურების რენტგენოლოგიური კვლევა (მაგ.: გადაუღებელი შემთხვევების, ტრავმების, პრეოპერაციული გამოკვლევებისა და სტრატეგიული გეგმების შემუშავების დროს, უცხო სხეულის არსებობისას, ანგიოგრაფიისას და ინტრაოპერაციული პერიოდის გამოკვლევებისას).	n= 30
მუცლის სონოგრაფია	n= 35
პუნქციები, ბიოფსიები ან/ და (დრუ და პარენქიმული ორგანოების, ღრუების) დრენირება სითხის დაგროვებისას სონოგრაფიით ან მის გარეშე ან კომპიუტერული ტომოგრაფიის კონტროლით.	n= 10
რესუსციტაცია (რეანიმაციული ღონისძიებები)	n= 10
ოროტრაქეული ან/და ნაზოტრაქეული ინტუბაცია	n= 5
ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია	n= 15
კიდურის მოტეხილობის რეპოზიცია ან იმობილიზაცია	n= 10
<b>ენდოსკოპია</b>	<b>n= 22</b>
ფიბროეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია	n= 10
ERCP	n= 2
ფიბრო-კოლონოსკოპია	n= 5
ფიბრო-ბრონქოსკოპია	n= 3
ენდოსკოპური ინტერვენციები (მაგ.: პოლიპექტომია, სკლეროთერაპია, პაპილოტომია, დილატაცია, ლაზერული აბლაცია)	n= 2
<b>ოპერაციები</b>	<b>n= 174</b>
<b>თავი და კისერი</b>	<b>n= 13</b>
ფარისებრი ჯირკვალი (მაგ.: რეზექცია, თიროიდექტომია, ჰიპერპარათირეოიდიზმი, კისრის დისექცია)	n= 6
თრაქეოსტომია	n= 3
სხვადასხვა (მაგ.: ლიმფური კვანძების, სიმსივნეების ბიოფსია, ამოკვეთა)	n= 4
<b>გულმკერდი</b>	<b>n= 27</b>
თორაკოტომია	n= 5
პლევრის დრენირება	n= 15
ფილტვი	n= 3
სარძევე ჯირკვლის ქირურგია	n= 2
სხვადასხვა	n= 2
<b>მუცელი</b>	<b>n= 128</b>
კუჭი (მაგ.: გასტროენტეროანასტომოზი, პერფორირებული ხვრელის დახურვა, პილოროპლასტიკა, გასტროსტომია)	n= 15
კუჭის რეზექცია	n= 2

ქოლევცისტექტომია	n= 10
სანადვლე ვზები (მაგ.: კენჭები, T-დრენირება, ქოლედოქო იეიუნოსტომია)	n= 5
წერილი ნაწლავი (მაგ.: რეზექცია, ილევოსტომია)	n= 5
კოლინჯი და სწორი ნაწლავი (მაგ.: კოლოტომია, კოლოსტომია)	n= 5
მსხვილი ნაწლავის რეზექცია	n= 5
აპენდექტომია	n= 25
ღვიძლი და ელენთა (მაგ.: ბიოფსია, ტრანემა, რეზექცია)	n= 2
პანკრეასი (მაგ.: ფსევდოციცტა)	n= 1
საზარდულის თიაქარი	n= 20
მუცლის კედელი	n= 10
პროქტოლოგია (მაგ.: ბუასილი, აბსცესი, ნაპრალი)	n= 10
რეტროპერიტონეუმი (მაგ.: ნეფრექტომია)	n= 1
უროგენიტალური (მაგ.: შარდის ბუშტი, შარდსაწვეთი, შარდსადენი, საკვერცხე, სათესლე)	n= 2
სხვა (მაგ.: ლაპაროტომია, ლაპაროსკოპია, პერიტონეული ლავაჟი)	n= 10
<b>რბილი ქსოვილები და ძვალ-კუნთოვანი სისტემა</b>	<b>n= 41</b>
გრძელი ძვლების მოტეხილობისას ოპერაციული ოსტეოსინთეზი	n= 2
სასხართან ახლოს მდებარე ძვლების მოტეხილობის ოპერაციული ოსტეოსინთეზი	n= 1
სასხრების პუნქცია	n= 2
რბილი ქსოვილების დაზიანება	n= 10
რბილი ქსოვილების ინფექციები	n= 10
ღიაბეტური ტერფი	n= 5
კანისა და რბილი ქსოვილების დეფექტები	n= 3
რბილი ქსოვილების სიმსივნეები	n= 3
ძირითადი ამპუტაციები	n= 3
სხვადასხვა (მაგ.: მცირე ამპუტაციები, ოსტეოსინთეზური ფირფიტის ამოღება)	n= 2
<b>სისხლძარღვები და ნერვები</b>	<b>n= 8</b>
ვარიკოზი (მაგ.: კროსექტომია, სტრიპინგი, პერფორაციული ლიგაცია)	n= 2
არტერიები (მაგ.: არტერიოტომია, თრომბექტომია, ენდარტერექტომია, ემბოლექტომია, ვასკულური რეკონსტრუქცია)	n= 1
პერიფერიული ნერვები (მაგ.: ნეიროლიზი)	n= 3
სხვადასხვა (მაგ.: დიალიზის მიდგომა, კანქვეშა ვენური პორტის იმპლანტაცია)	n= 2
<b>ლაპაროსკოპიული ქირურგია</b>	<b>n= 43</b>
ტროაკარების მოთავსება და პნეუმოპერიტონეუმის შექმნა	n=10
ლაპაროსკოპიული თიაქარპლასტიკა, ჭიპის თიაქრების დროს	n= 8
ლაპაროსკოპიული აპენდექტომია	n=10
ლაპაროსკოპიული ქოლევცისტექტომია	n=15

**დეფინიციები:**

**PGY** (Post-graduate year) – დიპლომის შემდგომი განათლების წელი, რომელიც მიუთითებს რეზიდენტის პროგრესზე რეზიდენტურის პროგრამის გავლის დროს. აღნიშნული ტერმინი გამოიყენება დიპლომის შემდგომი სწავლების პროგრამათა უმრავლესობაში კონკრეტიზაციის შეტანის მიზნით, რათა ნათელი გახდეს რეზიდენტის უფლებების, მოვალეობებისა და პასუხისმგებლობების საზღვრები; ასევე განისაზღვროს ამ უკანასკნელთა ხელფასი.

**PBC** (Primary biliary cirrhosis) – პირველადი ბილიარული ციროზი.

**PSC** (Primary sclerosing cholangitis) – პირველადი მასკლეროზიტი.

**HCC** (Hepatocellular carcinoma) – ჰეპატოცელულური კარცინომა. ასევე აღნიშნავენ ჰეპატომასაც. წარმოადგენს ღვიძლის პირველად ავთვისებიან სიმსივნეს.

**GERD** (Gastroesophageal Reflux Disease) – გასტროეზოფაგული რეფლუქსური დაავადება.

**PUD** (Peptic ulcer disease) – პეპტიკური წყლულოვანი დაავადება

**ERCP** (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography) – ენდოსკოპური, რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია.

**In Situ** – ლათინური ფრაზა, რომელიც აღნიშნავს – “ადგილობრივად, ადგილზე”. გამოიყენება განსხვავებულ კონტექსტებში. ბიოლოგიასა და მედიცინაში ტერმინი გამოიყენება იმ ფენომენის აღსაწერად, რომელიც მხოლოდ რომელიმე გარკვეულ ადგილზე ვითარდება.

**PEG** (Percutaneous endoscopic gastrostomy) – პერკუტანული ენდოსკოპური გასტროსტომია

**SIRS** (Systemic inflammatory response syndrome) – სისტემური ანთებითი პასუხის (რეაქციის) სინდრომი

**OSCE** (Objective Structured Clinical Examination) – წარმოადგენს გამოცდის თანამედროვე ტიპს, რომელიც უხშირესად გამოიყენება მედიცინაში ისეთი პრაქტიკული უნარ-ჩვევების შესაფასებლად, როგორცაა: კომუნიკაციური ქცევა, კლინიკური გამოკვლევები, სამედიცინო პროცედურები და მანიპულაციები, წამლის გამოწერა, კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია და სხვ. როგორც წესი გამოცდა გრძელდება 5-10 წუთის განმავლობაში, რომლის დროსაც შესაფასებელი პირი პირისპირ ესაუბრება ნამდვილ ან სიმულირებულ პაციენტს (მსახიობი), იყენებს გასინჯვისა და გამოკვლევის სხვადასხვა მეთოდებს და კომპლექსურ პროცედურებს ლოგიკური დასკვნის გამოსატანად პაციენტის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით.

**Log book** – წარმოადგენს ჩანაწერებისათვის განკუთვნილ დღიურს, რომლის წარმოებაც ქირურგიული მხადების პროცესის ინტეგრალური კომპონენტია, ვინაიდან იგი წარმოადგენს ფაქტიურად ერთადერთ ფაქტობრივ წყაროს, რომელიც საშუალებას იძლევა პოსტგრაუდუატულ კომპლექსურად შეფასდეს რეზიდენტის კომპეტენცია და შესაძლებლობები ზედამხედველის გარეშე მუშაობის პირობებში. პროგრამის დასრულების შემდეგ, აღნიშნული სარეგისტრაციო წიგნის (დღიურის) შესწავლა საფუძველი ხდება რეზიდენტის სერტიფიცირებისა მისი ყოველდღიურად ჩატარებული საქმიანობების საფუძველზე. თითოეული რეზიდენტი ვალდებულია აწარმოოს სარეგისტრაციო წიგნი და შეიტანოს მასში სრული ინფორმაცია, რომელიც შემდგომში გამოიყენება იუნდა იყოს როგორც რეზიდენტის, ასევე პროგრამის დირექტორის და სხვა პირების მიერ.

**MCQ** (Multiple choice questions) – კიხვები ან საკითხები, რომელიც გამიზნულია შეფასებისათვის და რომელიც უნდა დაესვათ რესპონდენტებს. გამოსაკითხ პირებს მოეთხოვებათ შეარჩიონ ერთი ან რამდენიმე სწორი პასუხი სავარაუდო ჩამონათვალიდან. ანუ, სისტემის პროცესში მდგომარეობს თავიდანვე იმის დაშვებაში, რომ სწორი პასუხების რაოდენობა შესაძლებელია იყოს ერთზე მეტი.

**Journal Club** – წარმოადგენს იმ პირთა ჯგუფურ შეხვედრას, რომლებიც იკრიბებიან რეგულარულად რათა მოახდინონ სამეცნიერო პერიოდულ გამოცემებში გამოქვეყნებული სტატიებისა და შრომების, ასევე სხვა სახის სამეცნიერო ლიტერატურის კრიტიკული განხილვა. შეხვედრები, როგორც წესი იმართება რომელიმე განსაზღვრული საკითხის ან გამოყენებითი მეცნიერების რომელიმე პრობლემის ირგვლივ. ტიპურ შემთხვევებში, თითოეულ მონაწილეს შეუძლია გამოხატოს საკუთარი მოსაზრება კონკრეტული საკითხის შესახებ: მაგალითად საკითხის მიზანშეწონილობის, კვლევის დიზაინის სტატისტიკური მონაცემების, შედეგებისა ან სხვა რომელიმე საკითხთან დაკავშირებით. აღნიშნული სტილით განხილვა წარმოადგენს მცდელობას მოხდეს გამოქვეყნებული ინფორმაციის შედეგების ერთობლივი სინთეზი, მიუხედავად იმისა არსებობს თუ არა ამ შედეგების შესახებ სხვა რომელიმე განსხვავებული ან საპირისპირო მონაცემები. შეხვედრის დროს განიხილება ასევე ამ შედეგების პრაქტიკული გამოყენების შესაძლებლობა და საკითხები თუ რამდენად შეუძლია ამ შედეგებს მოახდინოს ახალი მიმართულებებით კვლევების დაწყების სტიმულირება. შეხვედრების ამგვარი ფორმატი ხშირად გამოიყენება საგანმანათლებლო პროცესში სტუდენტებისა და რეზიდენტებისათვის. ახალგაზრდა ექიმებს საშუალება ეძლევათ უფრო მეტად იყვნენ გათვითცნობიერებულნი თანამედროვე, უკანასკნელი კვლევების შედეგებთან და ლიტერატურულ წყაროებთან. გარდა ამისა შეხვედრები ამაღლებს მასში მონაწილე პირთა უნარ-ჩვევებს დებატებში შეხვლის, განხილვის და აკადემიური აზროვნების ჩამოსაყალიბებლად. შეხვედრებში მონაწილე პირებს, დადგენილი წესით შესაძლებელია მიენიჭოთ კრედიტები ან ისინი შეფასდნენ არსებული სისტემის მიხედვით, რაც გათვალისწინებული უნდა იყოს საბოლოო შედეგის და სასწავლო კურსის ათვისების შეფასებაშიც.

**Grand Round** – წარმოადგენს სამედიცინო განათლების ე.წ. “რიტუალს”, რომელიც შედგება სამედიცინო პრობლემის წარდგენისაგან და კონკრეტული პაციენტის შემთხვევაში მკურნალობის ტაქტიკის წარმოდგენისაგან. შემთხვევა წარედგინება აუდიტორიას, რომელიც შედგება ექიმებისაგან, რეზიდენტებისაგან და მედიკოსი სტუდენტებისაგან. როგორც წესი პაციენტი, რომელსაც ეხება შემთხვევა ასევე წარმოდგენილი უნდა იყოს ფრაგმენტულად ან სრულად. პაციენტმა შესაძლებელია ასევე უპასუხოს დამატებითად გაჩენილ შეკითხვებზე. აღნიშნული ტიპის ღონისძიების სასწავლო პროცესში ჩართვის ტრადიციას საფუძველი ჩაეყარა ამერიკის შეერთებულ შტატებში უილიამ ოსლეის მიერ (Johns Hopkins University).

**Tumor Board** – ენდოეს სამედიცინო ცენტრში, ექიმებმა დაიწყეს სისტემატური შეკრება რათა ეთანამშრომლათ და გაეცვალათ ინფორმაცია პაციენტების შესახებ და გადაეწყვიტად სიმსივნური დაავადებების მკურნალობის საუკეთესო სქემები თითოეულ კონკრეტულ შემთხვევაში. აღნიშნული ტრადიციიდან საფუძველი დაედო ამ ტიპის შეხვედრებს. შეხვედრებში მონაწილეობენ სხვადასხვა პროფილის ექიმები: ქირურგები, რადიოლოგები, პათომორფოლოგები, ონკოლოგები, სხვა პროფილეს ექიმები და ასევე დამხმარე სამედიცინო პერსონალი. TB-ისილაგს მკურნალობის დაგეგმვის საკითხებს და მიდგომებს, რის გამოც ისმენს სხვადასხვა დარგის ექიმების მოსაზრებებს, რომლებიც აღიარებულნი არიან ექსპერტებად თავის სპეციალობაში (დისციპლინაში). განიხილება მკურნალობის ყველა შესაძლო ვარიანტი და საშუალება, მათი გამოყენების მიზანშეწონილობა და მოსალოდნელი შედეგები. შედეგად მიიღება მულტიდისციპლინური მიდგომით შექმნილი რეკომენდაციები. ახალგაზრდა რეზიდენტთა მონაწილეობას ამგვარ შეხვედრაში უდიდესი დატვირთვა გააჩნია რაც ამაღლებს სწავლებისა და მომზადების ხარისხს და ახელს უწყობს კლინიკური აზროვნების ჩამოყალიბებას.

**UEMS / EUMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes / European Union of Medical Specialists)** – ექიმ სპეციალისტთა ევროპული კავშირი

**EBGS (European Board of General Surgeons)** – ზოგად ქირურგთა ევროპული საბჭო. წარმოადგენს UEMS-ის სექციას და სამუშაო ქვედანაყოფს შესაბამის დარგში; განსაზღვრავს ზოგადი ქირურგიის, როგორც სპეციალობის პოლიტიკას ევროპის რეგიონში.

- Hofmeister - ჰოფმაისტერი
- Polya - პოლია

- Roux-en-Y - რუ
  - Billroth II – ბილროთის I მეთოდი
  - Billroth I – ბილროთის II მეთოდი
  - Meckel - მეკელი
  - Klatskin - კლაცკინი
  - (Shouldice)-შუელდაისი
  - (Mc Vay)-მაკ ვეი
  - (Lichtenstein) - ლიხტენშტეინი
  - (Rutkow & Robbins) – რუტკოვი და რობინსი
  - (Whipple) - ვიპლი
  - Wilms-ვილმსის სიმსივნე
  - (Warren) სპლენორენული შუნტირება უორენის მიხედვით
  - Zenker - ცენკერი
  - Puestow-Gillesby-პუესტოვ უილესბის პროცედურა
  - Hasson–ჰასენის ღია ლაპაროსკოპული ტექნიკა
  - (Baker) - წინა რექტოსიგმოიდური რეზექცია ბეიკერის მიხედვით
-