

თავი I. ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

1. ორთოპედია-ტრავმატოლოგია – განეკუთვნება მედიცინის დარგს, რომელიც მოიცავს საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაავადებებსა და მექანიკურ დაზიანებებს, მათ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას. ამასთან, აღნიშნული სპეციალობა გულისხმობს, როგორც პროფილაქტიკურ ისე მკურნალობის შემდგომ სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს.

2. ნოზოლოგიები მოიცავს როგორც მწვავე ტრავმულ პათოლოგიებს, ისე ქრონიკულ დაავადებებს, მათ დიაგნოსტიკას, ანამნეზური, ფიზიკალური, ინსტრუმენტალური (ენდოსკოპიური) და ლაბორატორიული მონაცემების ანალიზს შემდგომი კონსერვატული (მედიკამენტოზური, ფიზიოთერაპიული) თუ ოპერაციული მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრას.

მუხლი 2. სასწავლო პროგრამის მიზნები

პროგრამის მიზანია მაღალკვალიფიციური სპეციალისტის მომზადება სპეციალობით – ორთოპედია-ტრავმატოლოგია. დასახული მიზნის მისაღწევად აუცილებელი ხდება ღრმა თეორიული ცოდნის ათვისება, ამასთან, სხვადასხვა სპეციალური კომპეტენციების დაუფლება. შესაბამისად, რეზიდენტურის კურსის საბოლოო მიზანია კომპეტენტური სპეციალისტის მომზადება. შესაბამისად:

ა) დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების/სარეზიდენტო პროგრამა ორთოპედია-ტრავმატოლოგიაში დაფუძნებულია ექიმთა დიპლომისშემდგომი პროფესიული მზადების სისტემის კონცეფციაზე და მასში გათვალისწინებულია აშშ-ს და ევროპის რიგი ქვეყნების გამოცდილება ამ სფეროში. სამედიცინო განათლების სისტემაში მიმდინარე რეფორმიდან გამომდინარე ექიმ – ორთოპედ-ტრავმატოლოგთა მზადება და მათი პროფესიონალიზებად ჩამოყალიბება უნდა შეესაბამებოდეს დარგის განვითარების თანამედროვე მოთხოვნებს;

ბ) დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების/სარეზიდენტო პროგრამა უნდა ითვალისწინებდეს ორთოპედ-ტრავმატოლოგიის სრულფასოვან თეორიულ მომზადებასა და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისათვის აუცილებელი პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისებას სასწავლო კურსის მუდმივი დახვეწითა და განახლებით;

გ) ორთოპედია-ტრავმატოლოგიის სარეზიდენტო პროგრამა აგებულია მოდულების პრინციპზე და გულისხმობს რეზიდენტის მიერ “ორთოპედია-ტრავმატოლოგიის” ყველა სავალდებულო მოდულის გავლას, რომლებშიც მოცემულია მზადების მიზანი, ასათვისებელი საკითხებისა და უნარ-ჩვევების ჩამონათვალი, მზადების ფორმები, მეთოდები, ხანგრძლივობა და შეფასების კრიტერიუმები;

დ) ორთოპედია-ტრავმატოლოგიის სარეზიდენტო პროგრამის განმხორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებების სტაციონარულ და ამბულატორიულ განყოფილებებში ავადმყოფების რაოდენობა და დაავადებების სპექტრი უნდა იძლეოდეს ამ სპეციალობით ღრმა კლინიკური გამოცდილების მიღების საშუალებას. გარდა ამისა, ორთოპედია-ტრავმატოლოგიის რეზიდენტურის პროგრამის ჩატარებისთვის დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს პედაგოგიური პროცესისათვის საჭირო მატერიალურ-ტექნიკური პოტენციალი (აუდიტორია, სასწავლო ოთახები, ვიზუალური და დამხმარე სასწავლო მასალები და სხვ.);

ე) პროგრამის წარმატებული განხორციელების აუცილებელი პირობაა გუნდური მუშაობა. რეზიდენტურის პროგრამაში მონაწილე თითოეული დაწესებულების თანამშრომელთა რიცხვიდან პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ შეირჩევა რეზიდენტების მზადების მოდულზე პასუხისმგებელი პირები;

ვ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ფუნქციაა კონკრეტულ კლინიკურ ბაზაზე რეზიდენტის მზადების პროცესის წარმართვა და კონტროლი მზადების პროგრამის მოთხოვნების შესაბამისად. იგი ანგარიშვალდებულია რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელის წინაშე.

მუხლი 3. სპეციალობის აღწერილობა-დეფინიცია

1. ორთოპედია-ტრავმატოლოგია არის დისციპლინა, რომელიც ეფუძნება საბაზისო ცოდნას (ანატომია, ფიზიოლოგია, ბიომექანიკა, იმუნოლოგია, ჭრილობის მართვა, შოკი და რეანიმაცია, ონკოლოგია) და შეიცავს ყველა მოსაზღვრე ქირურგიული სპეციალობის ელემენტებს. იგი მჭიდრო კავშირშია მონათესავე ქირურგიულ და სხვა დისციპლინებთან, როგორიცაა – ანესთეზიოლოგია, ინტენსიური თერაპია, რადიოლოგია, რევმატოლოგია, ნევროლოგია, გერიატრია და სხვა. ორთოპედ-ტრავმატოლოგს უნდა გააჩნდეს სპეციალიზებული ცოდნა და გამოცდილება, რომელიც უკავშირდება თანდაყოლილი და შეძენილი პათოლოგიების დიაგნოსტიკას, პრევენციასა და მკურნალობის პრინციპების განსაზღვრასა და მართვას.

2. აღნიშნული დეფინიციიდან გამომდინარე, ორთოპედია-ტრავმატოლოგია მოიცავს სპეციალიზებულ ცოდნას და უნარ-ჩვევებს, საყრდენ მამოძრავებელი სისტემის იმ თანდაყოლილი და შეძენილი დაავადებებისა თუ დაზიანებების დიაგნოსტიკას, პროფილაქტიკასა და მკურნალობას, რომლებიც განაპირობებს ცხოვრების ხარისხის გაუარესებას ინვალდიზაციას, ან ლეტალურ გამოსავალს.

3. ორთოპედ-ტრავმატოლოგს – ისევე როგორც ყველა სხვა ქირურგიული დისციპლინის ექიმს მოეთხოვება თეორიული ცოდნა და პრაქტიკული უნარ ჩვევების ფლობა ისეთ ფუნდამენტალურ დისციპლინებსა და პათოლოგიურ მდგომარეობებში, როგორიცაა: ანატომია, რენტგენოანატომია, პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის სისტემა, პერიფერიული ნერვული სისტემა, ანთროპომეტრია და საყრდენ მამოძრავებელი სისტემის თანდაყოლილი პათოლოგიები, კრიტიკული მდგომარეობები, ტრავმა, პოლიტრავმა, სპორტული ტრავმა, ძვალ-სახსროვანი სისტემის სიმსივნური და მეტასტაზური დაზიანებები და სხვა.

მუხლი 4. თეორიული ცოდნა

1. ორთოპედ-ტრავმატოლოგს მოეთხოვება:

- ა) საყრდენ მამოძრავებელი სისტემის ანატომიის ცოდნა;
- ბ) პერიფერიული ნერვული სისტემის ანატომიის ცოდნა;
- გ) სისხლძარღვოვანი სისტემის ანატომიის ცოდნა;
- დ) საყრდენ მამოძრავებელი სისტემის ფიზიოლოგიის და ბიომექანიკის ცოდნა;
- ე) ანტიბიოტიკების, ანტიკოაგულანტების, ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატების, სტეროიდების, ლოკალური ანალგეტიკების, ცნს სისტემის დეპრესანტების და ვენოტონიკების ჯგუფის პრეპარატების ფარმაკოდინამიკის და ფარმაკოკინეტიკის ცოდნა.

2. შემდეგი დაავადებების ეპიდემიოლოგიის, ეტიოლოგიის, პათოგენეზის, კლინიკის, მათი მტკიცებით მედიცინაზე დაფუძნებული მკურნალობისა და გამოსავალის ცოდნა:

- ა) ართროპათიები;
- ბ) შემავრთველი ქსოვილის სისტემური დაავადებები;
- გ) დორსოპათიები;
- დ) რბილი ქსოვილის ავადმყოფობები;
- ე) ოსტეოპათიები და ქონდროპათიები;
- ვ) საყრდენ მამოძრავებელი სისტემის გენეტიკური დაავადებები;
- ზ) საყრდენ მამოძრავებელი სისტემის სიმსივნეები;
- თ) საყრდენ მამოძრავებელი სისტემის მეტაბოლური და ენდოკრინული დაავადებები;
- ი) ნერვ-კუნთოვანი დაზიანებები;
- კ) პერიფერიული ნერვების დაზიანებები;
- ლ) საყრდენ მამოძრავებელი სისტემის ინფექციები;
- მ) ჰემატოლოგიური დაავადებები (სიმსივნეები);
- ნ) მოტეხილობების საერთაშორისო კლასიფიკაციების თეორიული ცოდნა;

ო) საყრდენ მამოძრავებელი სისტემის რადიოლოგიის ცოდნა (რენტგენი, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტორეზონანსული კვლევა, დენსიტომეტრია, პლანტოგრაფია, ძვალსახსროვანი სისტემის სინტიგრაფია, ძვალსახსროვანი სისტემის ულტრაბერითი კვლევა).

მუხლი 5. კლინიკური უნარ-ჩვევები

1. პაციენტისგან დაავადების ისტორიის შეკრება.
2. ფიზიკური გამოკვლევის ჩატარება.
3. შესაბამისი რადიოლოგიური და ლაბორატორიული კვლევების დანიშვნა.
4. საბოლოო ზუსტი დიაგნოზის ფორმულირება.
5. დიფერენციალური დიაგნოზების ფორმულირება.
6. პათოლოგიის არაოპერაციული მკურნალობის პროგნოზის განსაზღვრა.
7. პათოლოგიის ოპერაციული მკურნალობის პროგნოზის განსაზღვრა.
8. პათოლოგიის ოპერაციული და არაოპერაციული მკურნალობის მოსალოდნელი გართულებების ჩამოყალიბება.
9. პათოლოგიის ოპერაციული და არაოპერაციული მკურნალობის შემდგომი რეაბილიტაციის სქემის ჩამოყალიბება.
10. ჭრილობის პირველადი და მეორადი ქირურგიული დამუშავება.
11. მოტეხილობის რეპოზიცია (დახურული წესით).
12. ჩონჩხოვანი დაჭიმვა (ყველა სეგმენტი).
13. მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია.
14. თაბაშირის დადება.
15. ორთეზების დადება.
16. ფასციოტომია.
17. ოსტეოსინთეზი ყველა სეგმენტის (ფირფიტებით DCP, LCP, Polyaxial ,Anatomical, DHS, ინტრამედულარი – მახლოკირებელი სისტემებით, ელასტიური ღეროებით, ოსტეოსინთეზი ვებერის ტიპის, სახსრების ჩაკეცვა, საკორექციო ოსტეოტომია: ფიქსაციით , ძვლის გადანერგვით ან მის გარეშე, კომპრესიული-დისტრაქციული აპარატის დადება, ხერხემლის მალეების ტრანსპედიკულური ფიქსაცია, სახსარშიდა მოტეხილობების ოსტეოსინთეზი ართროსკოპიული კონტროლით).
18. ხერხემლის მალეების ტრანსპედიკულური ფიქსაცია.
19. ხერხემლის მალეების ბალონირება.
20. ხერხემლის მალეების პროთეზირება.
21. მსხვილი და მცირე სახსრების ართროსკოპია.
22. სახსრების იოგოვანი აპარატის რეკონსტრუქცია ართროსკოპიული/დია მყესების რეკონსტრუქცია ღია (მაგ. ქილევის მყესი და სხვ).
23. სახსარშიდა ინექციები.
24. სახსრების ლავაჟი.
25. დაზიანებული კუნთების რეკონსტრუქცია.
26. კანის პლასტიკა (დერმატომით).
27. მსხვილი და მცირე სახსრების ართროპლასტიკა (უცემენტო, ცემენტის გამოყენებით , ჰიბრიდული).
28. სქოლიოზის კორექცია (უკანა/ წინა მიდგომით).
29. სახსრის ხრტილის რეკონსტრუქცია (მოზაიკოპლასტიკა).
30. აუტოძვლის აღების ტექნიკა.
31. ძვლების დეფექტების რეკონსტრუქცია, ძვლის ჩანაცვლებით (ჰომო, აუტო ძვალი).
32. ნავიგაციის გამოყენება ორთოპედიაში.
33. სარევიზიო ენდოპროთეზირება ყველა სეგმენტის.
34. შეუხორცელებელი მოტეხილობების მკურნალობა, მართვა.
35. ოსტეომიელიტის მკურნალობა.
36. პოსტოპერაციული ინფექციების მართვა.

37. ძვლისა და რბილის ქსოვილების პათოლოგიური კერის ბიოფსია.
38. ძვლისა და რბილის ქსოვილების პათოლოგიური კერის ინტერკალარული რეზექცია, ჩანაცვლება პროთეზით.
39. ძვლისა და რბილის ქსოვილების პათოლოგიური კერის რეზექცია.
40. ონკოპროთეზირება.
41. ძვლისა და რბილის ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეების რეზექცია ჯანსაღი ქსოვილების ფარგლებში.
42. კიდურების ამპუტაციები ყველა დონეზე.
43. ამპუტირებული ტაკის მომზადება პროთეზებისთვის.
44. გარეგანი პროთეზების შერჩევა, მართვა.

მუხლი 6. სარეზიდენტო პროგრამის შინაარსი

1. რეზიდენტურის პროგრამა მოიცავს სწავლების 4 წელს (44 თვეს). ამ პერიოდში განაწილებულია ის აუცილებელი მოდულები, რომლებიც აუცილებელია ტრავმატოლოგია-ორთოპედიის სპეციალობის დასაუფლებლად.
2. რეზიდენტურის პირველი წლის პროგრამა მოიცავს როტაციებს ორთოპედია-ტრავმატოლოგიასთან მომიჯნავე სხვადასხვა დარგებში, რათა რეზიდენტმა შეიძინოს გარკვეული უნარ-ჩვევები, რაც უზრუნველყოფს მის მიერ პათოლოგიების სწორ დიფერენციალურ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობის მართებულ მენეჯმენტს.
3. რეზიდენტურის მეორე წელს რეზიდენტი გადის როტაციებს ტრავმის დისციპლინებში. იგი ეცნობა ამბულატორიულ საქმიანობას და ექიმის დახმარებით იძენს პაციენტთან ურთიერთობის საჭირო უნარ-ჩვევებს. სწავლობს ორთოპედიული ტრავმის და პოლიტრავმის მქონე პაციენტების სწორ შეფასებას და შემდგომი მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრას. რეზიდენტი სწავლობს ყველა ტიპის ოსტეოსინთეზის მეთოდს (შენიშვნა: თუ რეზიდენტი მეტად დაინტერესებულია ბავშვთა ტრავმით მას შეიძლება გაუხანგრძლივდეს ეს დისციპლინა, ამავე წელს არსებული დისციპლინების ხარჯზე).
4. მესამე წელს რეზიდენტი გადის როტაციებს ორთოპედიულ დისციპლინებში. რეზიდენტი სწავლობს კიდურების ყველა სეგმენტს მტევანისა და ტერფის ჩათვლით, ასევე ხერხემლის სვეტის შეძენილი და თანდაყოლილი დეფორმაციების მკურნალობას, რეკონსტრუქციულ ოპერაციებს, მსხვილი სახსრების ენდოპროთეზირებას. მესამე წელს რეზიდენტი აქტიურად არის ჩართული ამბულატორიულ მუშაობაში.
5. მეოთხე წელს რეზიდენტი უნდა ავლენდეს სრულყოფილ ცოდნას წინა წლებში მიღებული მოდულების ფარგლებში. მეოთხე წლის რეზიდენტი ვალდებულია მიიღოს მონაწილეობა იმ სამეცნიერო კვლევაში, რომელიც ტარდება იმ ბაზაზე, რომელშიც გადის რეზიდენტურას მეოთხე წელს. სარეზიდენტო პროგრამის მოდულებია:

პროგრამის ზოგადი ნაწილი		
პროფესიული მზადების I წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	პოსტტრავმული რეანიმაცია/ინტენსიური თერაპია/ტკივილის მართვა	1 თვე
1.2	ნეიროტრავმატოლოგია	1 თვე
1.3.	ზოგადი ქირურგია (მწვავე/ტრავმა)	2 თვე
1.4.	სისხლმარღვთა ქირურგია	1 თვე
1.5.	დამწვრობა, კანის პლასტიკა	1 თვე
1.6	რადიოლოგია	1 თვე
1.7.	ორთოპედიული ტრავმა	4 თვე
პროგრამის სპეციფიური ნაწილი		

პროფესიული მზადების II წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1.	ორთოპედია ტრავმა	5 თვე
2.2.	მტევნის და ტერფის ტრავმა	2 თვე
2.3.	ხერხემლის სვეტის და მენჯის ძვლების ტრავმა	1 თვე
2.4.	ბავშვთა ტრავმა	1 თვე
2.5.	სპორტული ტრავმა	2 თვე
პროფესიული მზადების III წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1.	მოზრდილთა ორთოპედია	5 თვე
3.2.	მსხვილი სახსრების ენდოპროთეზირება	2 თვე
3.3.	გულმკერდის და ხერხემლის სვეტის ორთოპედია	2 თვე
3.4.	ბავშვთა ორთოპედია	2 თვე
პროფესიული მზადების IV წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
4.1.	მოზრდილთა ორთოპედია	3 თვე
4.2.	მსხვილი სახსრების ენდოპროთეზირება	2 თვე
4.3.	ონკო-ორთოპედია, პროთეზირება	3 თვე
4.4.	ართროსკოპიული ქირურგია	3 თვე

მუხლი 7. საგანმანათლებლო რესურსები

1. პედაგოგები:

ა) სასწავლო კურსს ხელმძღვანელობს პედაგოგიურ და კლინიკურ სფეროში გამოცდილი ორთოპედ-ტრავმატოლოგი - პროგრამის ხელმძღვანელი. სასურველია მას ჰქონდეს სამეცნიერო მუშაობის გამოცდილება. იგი ეცნობა ყველა რეზიდენტს კურსის დაწყებისას, მეთვალყურეობს პროგრამას და აფასებს რეზიდენტთა სწავლებას ყოველწლიურად;

ბ) მოდულის განმავლობაში თითოეული რეზიდენტის საქმიანობას მეთვალყურეობს პედაგოგი - მოდულზე პასუხისმგებელი პირი და თავად რეზიდენტი. რეზიდენტი აწარმოებს დღიურს, რომელშიც ასახულია ყველა მისი აქტივობა;

გ) მოდულის წარმატებით დასრულება დასტურდება პედაგოგის - მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ რეზიდენტის დღიურში სათანადო ჩანაწერით.

2. პროგრამის ხელმძღვანელის მოვალეობები:

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

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

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

დ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის ზედამხედველობა და შეფასება;

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

- ე) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის/პირების მონაწილეობით დადგენილი წესის მიხედვით რეზიდენტის ცოდნის, უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული საქმიანობის ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება;
- ზ) რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის საქმიანობის არადამაკმაყოფილებელი ეტაპობრივი და/ან საბოლოო შეფასებისას, დასაბუთებული მოხსენებითი ბარათის წარდგენა აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის ადმინისტრაციაში რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ;
- თ) რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას პროგრამის ხელმძღვანელი/დირექტორი რეზიდენტთან/მაძიებელთან შეთანხმებით განსაზღვრავს მოდულის/მოდულების ნუსხას, რომლებიც მან უნდა გაიაროს განმეორებით;
- ი) რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის მიერ საზღვარგარეთ გავლილი პროგრამის (მოდულების) შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ ჩათვლა/არჩათვლის თაობაზე დასკვნის გაცემა.

3. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ანუ ლოკალური ხელმძღვანელის

მოვალეობები:

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

4. რეზიდენტის უფლება/მოვალეობანი:

- ა) რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს უფლება აქვს პროგრამის დაუბრკოლებელი დაძლევისათვის მოითხოვოს შესაბამისი სამუშაო პირობებით უზრუნველყოფა (კვალიფიციური ხელმძღვანელი, საინფორმაციო/საკომუნიკაციო ტექნოლოგიები, სამუშაო ოთახი);
- ბ) რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს უფლება აქვს პროგრამის კურიკულუმის დარღვევის ან შეფერხების შესახებ წერილობით აცნობოს სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის ხელმძღვანელობას;
- გ) რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს უფლება აქვს განაგრძოს პროფესიული მზადება საზღვარგარეთ ან გადავიდეს სხვა აკრედიტებულ დაწესებულება/სასწავლებელში;
- დ) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია შეასრულოს რეზიდენტურის პროგრამით განსაზღვრული კურიკულუმი;
- ე) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია პროგრამით განსაზღვრული და შესრულებული საქმიანობა დააფიქსიროს პერსონალურ დღიურში;
- ვ) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის შინაგანაწესი და შეასრულოს დაწესებულების/სასწავლებლის განრიგით განსაზღვრული საქმიანობა;
- ზ) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი შეიძლება გარიცხულ იქნას ერთი თვის განმავლობაში გამოუცხადებლობის ან პროგრამის ვერ დაძლევის შემთხვევაში.

გადაწყვეტილებას რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ იღებს პროგრამის ხელმძღვანელი/დირექტორი აკრედიტებულ სასწავლო დაწესებულებაში შესაბამისი მოსხენებითი ბარათის წარდგენით;

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

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

5. სასწავლო ბაზა - რეზიდენტურის პროგრამის განხორციელება მიმდინარეობს იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომელთაც მიღებული აქვთ აკრედიტაცია კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

6. სწავლება - რეზიდენტის სწავლების საკითხები უნდა ითვალისწინებდეს შესაბამისი კომპეტენციების დაუფლების სპეციფიკას:

ა) პაციენტისგან დაავადების ისტორიის შეკრებას;

ბ) ფიზიკური გამოკვლევის ჩატარებას;

გ) შესაბამისი რადიოლოგიური და ლაბორატორიული კვლევების დანიშვნას;

დ) საბოლოო ზუსტი დიაგნოზის ფორმულირების გაკეთებას;

ე) დიფერენციალური დიაგნოზების ფორმულირების გაკეთებას;

ვ) პათოლოგიის არაოპერაციული მკურნალობის პროგნოზის განსაზღვრას;

ზ) პათოლოგიის ოპერაციული მკურნალობის პროგნოზის განსაზღვრას;

თ) პათოლოგიის ოპერაციული და არაოპერაციული მკურნალობის; მოსალოდნელი გართულებების განსაზღვრას;

ი) პათოლოგიის ოპერაციული და არაოპერაციული მკურნალობის შემდგომი რეაბილიტაციის სქემის ჩამოყალიბებას;

კ) ჭრილობის პირველადი და მეორადი ქირურგიული დამუშავების დაუფლებას;

ლ) მოტეხილობის რეპოზიციის (დახურული წესით) დაუფლებას;

მ) ჩონჩხოვან დაჭიმვის (ყველა სეგმენტი) დაუფლებას;

ნ) მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაციის დაუფლებას;

ო) თაბაშირის დადების დაუფლებას;

პ) ორთეზების დადების დაუფლებას;

ჟ) ფასციოტომიის დაუფლებას;

რ) ყველა სეგმენტის ოსტეოსინთეზის დაუფლებას (ფირფიტებით DCP, LCP, Polyaxial

,Anatomical, DHS, ინტრამედულარი – მახლოკირებელი სისტემებით, ელასტიური

ღეროებით, ოსტეოსინთეზი ვებერის ტიპის, სახსრების ჩაკეცვა, საკორექციო

ოსტეოტომია: ფიქსაციით , ძვლის გადანერგვით ან მის გარეშე, კომპრესიული-

დისტრაქციული აპარატის დადება, ხერხემლის მალეების ტრანსპედიკულური ფიქსაცია,

სახსარშიდა მოტეხილობების ოსტეოსინთეზი ართროსკოპიული კონტროლით);

ს) ხერხემლის მალეების ტრანსპედიკულურ ფიქსაციის დაუფლებას;

ტ) ხერხემლის მალეების ბალონირების დაუფლებას;

უ) ხერხემლის მალეების პროთეზირების დაუფლებას;

ფ) მსხვილი და მცირე სახსრების ართროსკოპიის დაუფლებას;

ქ) სახსრების იოგოვანი აპარატის რეკონსტრუქციის დაუფლებას;

(ართროსკოპიული/დია);

ღ) მყესების ღია რეკონსტრუქციის დაუფლებას (მაგ. ქილევის მყესი და სხვ);

ყ) სახსარშიდა ინექციების დაუფლებას;

შ) სახსრების ლავაჟის დაუფლებას;

ჩ) დაზიანებული კუნთების რეკონსტრუქციის დაუფლებას;

- ვ) მსხვილი და მცირე სახსრების ართროპლასტიკის დაუფლებას
(უცემენტო, ცემენტის გამოყენებით, კიბრიდული);
ძ) სქოლიოზის კორექციის (უკანა/წინა მიდგომით) დაუფლებას;
წ) სასახსრე ხრტილის რეკონსტრუქციის (მოზაიკოპლასტიკა) დაუფლებას;
ჭ) აუტოძვლის აღების ტექნიკის დაუფლებას;
ხ) ძვლების დეფექტების რეკონსტრუქციის დაუფლებას ძვლის ჩანაცვლებით (პომო, აუტო ძვალი);
ჯ) ნავიგაციის გამოყენებას ორთოპედიაში;
კ) ყველა სემენტის სარევიზიო ენდოპროთეზირებას;
კ¹) შეუხორცებელი მოტეხილობების მკურნალობას და მართვას;
კ²) ოსტეომიელიტის მკურნალობას;
კ³) პოსტოპერაციული ინფექციების მართვას;
კ⁴) ძვლისა და რბილი ქსოვილების პათოლოგიური კერის ბიოფსიას;
კ⁵) ძვლისა და რბილი ქსოვილების პათოლოგიური კერის ინტერკალარულ რეზექციას, ჩანაცვლებას პროთეზით;
კ⁶) ძვლისა და რბილი ქსოვილების პათოლოგიური კერის რეზექციას;
კ⁷) ონკოპროთეზირებას;
კ⁸) ძვლისა და რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეების რეზექციას ჯანსაღი ქსოვილების ფარგლებში;
კ⁹) კიდურების ამპუტაციებს ყველა დონეზე;
კ¹⁰) ამპუტირებული ტაკვის მომზადებას პროთეზირებისთვის;
კ¹¹) გარეგანი პროთეზების შერჩევას და მართვას.
7. ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევების განვითარება გულისხმობს:
ა) ინტერდისციპლინური გუნდის მუშაობაში მონაწილეობას;
ბ) პაციენტის მართვისას გამოყენებულ საკონსულტაციო სერვისებთან კომუნიკაციას;
გ) ოჯახთან შეხვედრების ხელმძღვანელობას პაციენტის მართვის გადაწყვეტილების, სიცოცხლის ბოლო ეტაპის გადაწყვეტილების, სერვისის გაგრძელების გადაწყვეტილების შესახებ ინფორმაციის გაზიარებისთვის
დ) ყოველდღიური კურსსების, კლინიკური აღნიშვნების და გაწერის ეპიკრიზის წარმოებას.
8. მტკიცებით მედიცინაზე დაფუძნებული სწავლება და მისი გაუმჯობესება გულისხმობს:
ა) დეპარტამენტის შემთხვევათა განხილვის კონფერენციებში მონაწილეობას;
ბ) ჩვენების მიხედვით კლინიკური მეთოდის გამოყენებას;
გ) გამოქვეყნებული პრაქტიკული პარამეტრების მიმოხილვას;
დ) პაციენტის მკურნალობას აღიარებული გაიდლაინების და პროტოკოლების მიხედვით.
9. პროფესიონალიზმი გულისხმობს:
ა) კლინიკის ინტერდისციპლინური გუნდის მუშაობაში მონაწილეობას;
ბ) ეთიკური ნორმების დაცვას (მათ შორის პოსპიტალის შინაგანაწესის, პალიატიური მოვლის, თავის ტვინის სიკვდილის, რეანიმაციულ ღონისძიებების არდაქვემდებარებული შემთხვევების შესახებ).

მუხლი 8. შეფასება/გამოცდა

- მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს.
- შეფასების ფორმა:

N ^o	კრიტერიუმი	60-მდე	61-68	69-80	81-90	91-100
----------------	------------	--------	-------	-------	-------	--------

		არადა მაკმაყ ოფილ ებელი	დამაკმაყ ოფილებ ელი	კარგი	საშუალო სო	განსაკუ თრებულ ი?
1	პროფესიული ცოდნა ასახავს სამედიცინო ცოდნის ეფექტურ გამოყენებას პაციენტის მკურნალობის დროს და აფასებს კონსულტაციებით ან/და შესაბამისი ლიტერატურის დამუშავებით მიღებულ ცოდნას	0	00	00	000	000
2	ანამნეზის შეკრება ასახავს ანამნეზის სრულყოფილ შეკრებას და ინფორმაციის მიღებას (მათ შორის ფსიქიატრიულ პაციენტებში)	0	00	00	000	000
3	ფიზიკალური გასინჯვა და ლოკუმენტაცია გულისხმობს სრულყოფილ ფიზიკალურ გამოკვლევას და ლოგიკური და შინაარსიანი ლოკუმენტაციის წარმოდგენას მეტაღური სტატუსის გათვალისწინებით	0	00	00	000	000
4	დიაგნოზი: დიფერენციალური დიაგნოზის ჩამოყალიბება კლინიკური და ლაბორატორიული მონაცემების სინთეზის საშუალებით	0	00	00	000	000
5	მკურნალობის სქემა: დაიწეროს ადეკვატური და სრულყოფილი მკურნალობის სქემა	0	00	00	000	000
6	უნარ-ჩვევები და პროცედურები: სწორად და კორექტულად ასრულებს მანიპულაციებს	0	00	00	000	000
7	შემთხვევების პრეზენტაციის უნარი კლინიკური შემთხვევის ლოგიკური და სრულყოფილი წარმონერჩად	0	00	00	000	000
8	მოტივაცია და პროფესიონალიზმი:	0	00	00	000	000
9	კომუნიკაბელობა და ურთიერთობები: პროფესიული და ყოფითი ურთიერთობის უნარი (თანამშრომლებთან, პაციენტებთან და პაციენტის პატრონებთან)	0	00	00	000	000
10	პროფესიული მუშაობის საბოლოო					

შეფასება:	
-----------	--

ობიექტურად სტრუქტურირებული კლინიკური გამოცდა (OSCE)

სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას: _____

ომენტარები: _____

_____ თარიღი

ხელმძღვანელი	_____	_____
	სახელი, გვარი	ხელმოწერა
რეზიდენტი	_____	_____
	სახელი, გვარი	ხელმოწერა

მუხლი 9. პროგრამის (კურიკულუმის) მართვა

რეზიდენტურის პროგრამის მართვა ხორციელდება მიღებული სარეზიდენტო პროგრამის შესაბამისად. ადმინისტრირებას ახორციელებს პროგრამის ხელმძღვანელი მოდულზე პასუხისმგებელ პირებთან და სამედიცინო დაწესებულების რეზიდენტურის სამსახურთან ერთად.

თავი II. პროგრამის ზოგადი ნაწილი

მუხლი 10.

პირველი წლის რეზიდენტის პროგრამა მოიცავს როტაციებს ორთოპედია-ტრავმატოლოგიასთან მომიჯნავე სხვადასხვა დარგებში, რათა რეზიდენტმა შეიძინოს გარკვეული ქირურგიული უნარ-ჩვევები, რაც უზრუნველყოფს მის მიერ პათოლოგიების სწორ დიფერენციალურ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობის მართებულ მენეჯმენტს.

მუხლი 11.

1. მოდული 1.1. დასახელება - „პოსტტრავმული რეანიმაცია/ინტენსიური თერაპია /ტკივილის მართვა“, ხანგრძლივობა -1 თვე.

2. მოდულის მიზანი - მოდულის მიზანია რეზიდენტს შეასწავლოს ტრავმის შედეგად მიღებული სხვადასხვა დაზიანებების მქონე ავადმყოფის მართვის თავისებურებები. აქცენტი უნდა გაკეთდეს იმ ურთულეს პრობლემებზე, რომელიც უნდა გადაწყდეს ქირურგიული და ინტენსიური ღონისძიებების კომპლექსური გამოყენებით საერთო მიზნის მისაღწევად.

3. მოდულის ამოცანები: მომავალმა ზოგადმა ქირურგმა უნდა შეძლოს ტრავმული შოკის დროს ავადმყოფის მართვის პრინციპების გამოყენება და მათი პრაქტიკული განხორციელება. უნდა გადაწყვიტოს პრიორიტეტულობის საკითხები, მიიღოს გადაუდებელი კლინიკური გადაწყვეტილებები, რომელშიც დაემყარება მიღებულ თეორიულ ცოდნასა და პრაქტიკულ გამოცდილებას. ასევე რეზიდენტმა უნდა გამოიმუშაოს პრობლემების კომპლექსური გადაწყვეტის უნარები. განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს პოლიტრავმის მართვაზე, ჰემოდინამიკურ მხარდაჭერასა და მონიტორინგზე.

4. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Principles of Surgical Management;

ბ) Quick C. Thomas P;

გ) Hardcover. 656 pages. Published Dec 00;

დ) Oxford University Press. ISBN 0192622307;

ე) Clinical Cases in Anesthesia;

ვ) Second Edition , Churchill Livingstone;

ზ) Principles of Critical Care;

თ) Third Edition , Jesse B. Hall, Gregory A. Schmidt.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ- ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
<u>გადაუდებელი მედიცინა:</u> <u>კრიტიკული</u> <u>ქირურგიული</u> <u>დაავადებები</u> <u>და</u> <u>ინტენსიური</u> <u>თერაპია:</u>	შეძლოს ტრავმული შოკის დროს ავადმყოფის მართვის პრინციპების გამოყენება და მათი პრაქტიკული განხორციელება. გადაუდებელი კლინიკური გადაწყვეტილებები, რომელშიც დაემყარება მიღებულ თეორიულ ცოდნასა და პრაქტიკულ გამოცდილებას. პოლიტრავმის მართვა, ჰემოდინამიკურ მხარდაჭერა და მონიტორინგი. ავადმყოფის მართვა მიმდინარეობს კრიტიკული (ინტენსიური) მედიცინის პალატებში, სადაც ავადმყოფის	რესუსციტაცია (რეანიმაციული ღონისძიებები) – 2 ოროტრაქეული ან/და ნაზოტრაქეული ინტუბაცია-2 ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია- 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. ინტენსიური თერაპიის

	მართვის თავისებურებების გაცნობა და გარკვეული მანიპულაციების შესრულება რეზიდენტის მზადების აღნიშნული მოდულის ერთ-ერთ ძირითად ამოცანას წარმოადგენს.		პალატაში ჩატარებული საქმიანობის შესახებ, რეზიდენტი აკეთებს ჩანაწერებს სარეგისტრაციო ჟურნალში. მორიგეობა-2
--	---	--	--

მუხლი 12.

1. მოდული 1.2. დასახელება – „ნეიროტრავმატოლოგია“, ხანგრძლივობა - 1 თვე.

2. მოდულის მიზანი:

ა) რეზიდენტის/სპეციალისტის მაძიებლისათვის ნეიროტრავმის ძირითადი ასპექტების გაცნობა;

ბ) ქალა-ტვინის დაზარალებული და ღია ტრავმის კლასიფიკაციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდების გაცნობა;

გ) ზურგის ტვინის დაზარალებული და ღია ტრავმის კლასიფიკაციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდების გაცნობა;

დ) პერიფერიული ნერვების ტრავმის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდების შესწავლა;

ე) მიელოგრაფიის – ჩვენების განსაზღვრა, შესრულება, ინტერპრეტაცია;

ვ) დეკომპრესიული ტრეპანაციის - შესრულების ტექნიკის ათვისება.

3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/სპეციალისტმა უნდა იცოდეს/შეძლოს:

ა) ქალა-ტვინის დაზარალებული და ღია ტრავმა – კლინიკური დიაგნოზის გამოტანა, მკურნალობის ტაქტიკის არჩევა;

ბ) ექსტრინსიკული მიელოგრაფიის შესრულება, ინტერპრეტაცია;

გ) ზურგის ტვინის ღია და დაზარალებული ტრავმის – დიაგნოსტიკა, მკურნალობის ტაქტიკის არჩევა;

დ) ლუმბალური პუნქციის ფუნქციური სინჯების, შესრულება;

ე) ნერვული სისტემის არაინვაზიური და ინვაზიური გამოკვლევების ჩვენებებისა და წინააღმდეგჩვენებების განსაზღვრა, ინტერპრეტაცია – მკურნალობის ტაქტიკის არჩევა.

4. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Advances and Technical Standards in Neurosurgery

V. V. Dolenc, J. D. Pickard, Concezio Di Rocco, R. Fahlbusch;

ბ) Critical Care Neurology and Neurosurgery: Neurotrauma and Neurointensive care

Jose I. Suarez;

გ) <http://www.studentbookworld.com/>

<http://meduniver.com/Medical/Book>

www.uptodate.com/.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

1. ქალა-ტვინის ტრავმის	• პერიფერიული	მოდულის	მოდულის
------------------------	---------------	---------	---------

კლასიფიკაცია 2. კრანოცერებრალური ტოპოგრაფიის საფუძვლები 3. ტრეპანაციის ძირითადი პრინციპები 4. ქალა-ტვინის ღია ტრავმის ქირურგიული მკურნალობის თავისებურებები 5. კრანიალური ენდოსკოპია 6. ლიქვორგამტარი გზების დრენირება 7. ხერხემლის სვეტის ტრავმა ზურგის ტვინის მთლიანობის დაზიანებით 8. ნერვული სისტემის არაინვაზიური და ინვაზიური გამოკვლევების ჩვენებები, წინააღმდეგჩვენებები, ტაქტიკა, ინტერპრეტაცია 9. პერიფერიული ნერვების დაზიანება – დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, რეაბილიტაცია	ნერვების დაზიანების კლინიკური გამოკვლევა-7 • მიოგრაფია • ენცეფალოგრაფია – 7 • ლუმბალური პუნქცია – ასისტენცია 4 • ჭრილობის დრენირება ქალა-ტვინის ტრავმის დროს- ასისტენცია 4 • თავის ქალას ტრეპანაცია ასისტენცია 3 • ნერვის ნაკერი ასისტენცია 5	მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე. შესაბამისად, მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეგერატი ან მოხსენება – 1 მორიგეობათა რაოდენობა განისაზღვრება შრომის კოდექსის თანახმად. მინიმალური რაოდენობა - 4
---	---	---	--

მუხლი 13.

1. მოდული 1.3. დასახელება - „ზოგადი ქირურგია (მწვავე/ტრავმა)“, ხანგრძლივობა - 2 თვე.
2. მოდულის მიზანი - საწყისი სტადიის მიზანია რეზიდენტს განუვითაროს ქირურგიული საბაზისო და ფუნდამენტური ჩვენებები, 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 მაჩვენებლებზე და მათი დარღვევის კორექციის გზებზე. რეზიდენტი, რამდენიმე თვის შემდეგ უნდა ასრულებდეს პოლიკლინიკური ქირურგიის ტიპურ მანიპულაციებს. მოდულის ბოლოს, რეზიდენტი ეუფლება გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ქირურგიულ კომპონენტებს, მათ შორის ტრექტომიის, ტრექის ინტუბაციის ტექნიკას და თეორიულ საფუძვლებს.
3. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) გრიგოლია ნ. ქირურგიული სნეულებები. თბილისი 2000;
- ბ) კუზინი მ. ქირურგიული სნეულებები. მოსკოვი 2004
(თარგმანი);
- გ) ლ.კიკალიშვილი, ე.ყიფიანი, დ. კორძაია. ტოპოგრაფიული და კლინიკური ანატომია.
თბილისი. 2005.
4. Schwartz; Shires; Spencer
Principles of Surgery. Eighth Edition. 2004;
5. Bailey and Love's Short Practice of Surgery (A Hodder Arnold Publication). by Norman S Williams
(Author), Christopher J.K. Bulstrode (Author), P Ronan O'Connell (Author) , 25th edition, 2006;
6. Sarrel B.E., Carabasi R.A
Surgery. National Medical Series for Independent Study. 1995;
7. Silverberg S.C.
Principles and Practice of Surgical Pathology;
8. Speciality Review in General Surgery. The National Center for Advanced Medical Education. 2001;
- 9.Way L.W.
Surgical Diagnosis and Treatment. 1994;
10. Way L.W., Doherty G.M.
Current Surgical Diagnosis and Treatment. 2004;
11. Kant X;
Scientific Basic for the Selection of Surgical Needles and Sutures. 1999;
12. Кузин М.И. Хирургические болезни, Москва, 2003;
- 13.http://www.medtrng.com/tutorials_and_simulators_part_8.htm
(clinical surgery, surgical videos);
14. www.surgical-tutur.org.uk;
15. <http://www.surgicalcourses.org.uk/>;
16. www.dundee.ac.uk/surgicalskills/index.htm;
17. <http://www.update-software.com/publications/cochrane/>;
18. <http://www.ncepod.org.uk/>;
19. <http://www.intumed.com/>.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების
რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ- ჩვევები	შესასრულებე ლი მანიპულაცი ის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ზოგადი ქირურგიული ჩვევები: უსაფრთხო ქირურგიის პრინციპები: - ქირურგის მომზადება ოპერაციისთვის - ხელის დაბანის, დამუშავებისა და ხელთათმნის ჩაცმის პრინციპები - ქირურგებისა და ავადმყოფებისათვის იმუნიზაციის პროტოკოლები ადგილობრივი ანესთეზიის დანიშვნა - საანესთეზიო პრეპარატის შერჩევა	ქირურგის მომზადება ოპერაციისთვის: - ეფექტური და საიმედო ხელის დაბანვა, ხელთათმნის ჩაცმა და სტერილური ხალათის ჩაცმა - ადგილობრივი ანესთეზიის ტექნიკა, საანესთეზიო აგენტის სწორი და უსაფრთხო გამოყენება - კანისა და	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციებ ის რაოდენობა დამოკიდებუ ლია დეპარტამენტ ში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე . მითითებული	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების

ქირურგიული ჭრილობები - ქირურგიული ჭრილობების კლასიფიკაცია - ჭრილობის მართვის პრინციპები - ჭრილობის შეხორცების პათოფიზიოლოგია - ნაწიბურები და კონტრაქტურები - კანისა და კანქვეშა ქსოვილის გაკვეთა: - ლანგერის ხაზები - ინსტრუმენტის არჩევა - უსაფრთხო პრაქტიკა - კანისა და კანქვეშა ქსოვილის დახურვა - ჭრილობის ყრუდ გაკერვის ჩვენებები - საკერავი ძაფისა და ნემსის არჩევა - კვანძის დადება - ნაკერისა და ლიგატურის დასაღები მასალა და მათი შერჩევა - ქირურგიული ნაკერებისა და ლიგატურებისთვის კვანძების უსაფრთხო გამოყენება - ჰემოსტაზი - ქირურგიული ტექნიკა - დიათერმიის პრინციპები - ინსტრუმენტების შერჩევა - ბიოფისის ტექნიკა ასპირაციული ციტოლოგიური მასალის აღების ჩათვლით - დრენაჟის გამოყენება	კანქვეშა ქსოვილის გაკვეთა - 4 - კანისა და კანქვეშა ქსოვილის დახურვა - 4 - ჭრილობის კიდეების ზუსტი და დაუჭიმავი შეპირისპირება - 4 - კვანძის დადება - 4 - ჭრილობის ჰემოსტაზი - 4 - ქსოვილის რეტრაქცია:ქირურგიული პინცეტით, ჭრილობის რეტრაქტორის მოთავსება - 3 - დრენაჟის გამოყენება: ჩადგმა, ფიქსაცია, ამოღება - 3 - ქსოვილის დამუშავება: ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება და ქსოვილებთან ფაქიზი მოპყრობა - 4 - ასისტენტობის ჩვენებები:ოპერატორის საჭიროებების ამოცნობა ასისტენტობის დროს - 4	ა ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება – 1; მორიგეობების რაოდენობა განისზღვრება შრომის კოდექსის მიხედვით.მინიმალური მორიგეობის რაოდენობა - 8.
---	---	---	--

○ ჩვენება ○ ტიპები ○ მენეჯმენტი/ამოღება • ანასტომოზის ფორმირების პრინციპები • ქირურგიული ენდოსკოპიის პრინციპები			
წინასაოპერაციო მართვა: ინტრაოპერაციული მართვა: პოსტოპერაციული მართვა: წინასაოპერაციო შეფასება და მენეჯმენტი: • კარდიორესპირატორული ფიზიოლოგია • შაქრიანი დიაბეტი და სხვა ენდოკრინული დარღვევების წინასაოპერაციო კორექცია • სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი • თირკმლის უკმარისობა • სეფსისის პათოფიზიოლოგია – პრევენცია და პროფილაქტიკა • თრომბოპროფილაქტიკა • ლაბორატორიული ანალიზები და ინსტრუმენტული კვლევები • ოპერაციის რისკფაქტორები და ქულობრივი სისტემები • პრემედიკაცია და სხვა პრეოპერაციული დანიშნულება • ოპერაციის დღის პრინციპები ინტრაოპერაციული მზრუნველობა: • უსაფრთხოება საოპერაციოში, რაშიც შედის ასევე ავადმყოფის სწორი	• პრეოპერაციული შეფასება და მენეჯმენტი: ავადმყოფის გასინჯვა და ისტორიის შევსება, წინასაოპერაციო კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია, შესაბამისი პრეოპერაციული დანიშნულება პრემედიკაციის ჩათვლით – 3 • ინტრაოპერაციული მზრუნველობა: ინტრაოპერაციული მზრუნველობის უსაფრთხო წარმოება, ავადმყოფის სწორი პოზიცია, ნერვის დაზიანების პრევენცია, ბასრი ინსტრუმენტებით -დაზიანების პრევენცია, დიათერმული დაზიანების პრევენცია, ვენური თრომბოზის პრევენცია – 3 • პოსტოპერაციული მზრუნველობა: ოპერაციის ჩანაწერების გაკეთება,ავადმყოფის მდგომარეობის შეფასება და მონიტორინგი, ორგანოთა მოსალოდნელი უკმარისობის		

პოზიცია საოპერაციო მაგიდაზე და ნერვის დაზიანების თავიდან აცილება • უსაფრთხოება ბასრი ინსტრუმენტების მიმართ • დიათერმია, ლაზერის გამოყენება • ინფექციის რისკები • რადიაციის გამოყენება და რისკები • ლაზერის გამოყენება მისი ჩვენების, ეფექტების და გართულებების ჩათვლით • ადგილობრივი, რეგიონალური და ზოგადი ანესთეზიის პრინციპები • ინვაზიური და არაინვაზიური მონიტორინგის პრინციპები • ვენური თრომბოზის პრევენცია • ოპერაცია ჰეპატიტის და შიდსის ვირუსის მატარებლებში • სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი პოსტოპერაციული მზრუნველობა • პოსტოპერაციული მონიტორინგი • კარდიორესპირატორული ფიზიოლოგია • სითხის ბალანსი და ჰომეოსტაზი • შაქრიანი დიაბეტი და სხვა ენდოკრინული დარღვევები • თირკმლის უკმარისობა • სისხლის დანაკარგის პათოფიზიოლოგია • სეფსისის პათოფიზიოლოგია	გამოვლენა.პოსტოპერაციული გართულებების ამოცნობა, პრევენცია და მკურნალობა -3 • ჰემოსტაზი და სისხლის პროდუქტები: იმ მდგომარეობათა ამოცნობა, რამაც შესაძლოა მიგვიყვანოს ჰემორაგიულ დიათეზამდე, ოპერაციის დროს კოაგულოპათიური სისხლდენის ამოცნობა - 3 • კოაგულაცია, ღრმა ვენების თრომბოზი და ემბოლიზმი: რისკის ქვეშ მყოფი ავადმყოფების ამოცნობა, პულმონარული ემბოლიზმისა და ღრმა ვენების თრომბოზის ამოცნობა და დიაგნოზი, დუპლექს-სკანირების, ვენოგრაფიის და D-დიმერის მაჩვენებლის როლი - 3 • ანტიბიოტიკების სათანადო დანიშნულება - 3 • ხელოვნური კვების უზრუნველყოფისათვის მიდგომის ორგანიზება; უპირატესად საკვები დანამატები, ენტერალური კვება და პარენტერალური კვება - 2	
--	---	--

SIRS -ის და შოკის ჩათვლით • მულტიორგანული დისფუნქციის სინდრომი • ზოგადად პოსტოპერაციული გართულებები • პოსტოპერაციული ანალგეზიის მეთოდები კვების მენეჯმენტის შეფასება და დაგეგმვა • პოსტოპერაციული კვება • მალნუტრიციის ეფექტები – როგორც ჭარბი კვება, ისე გამოფიტვა • დაზიანებაზე მეტაბოლური პასუხი • კვების სტატუსის სკრინინგისა და შეფასების მეთოდები • ენტერალური და პარენტერალური კვების მეთოდები ჰემოსტაზი და სისხლის კომპონენტები • ჰემოსტაზის მექანიზმი, მათ შორის შედეგების კასკადი • დარღვეული ჰემოსტაზის პათოლოგია. მაგ.: ჰემოფილია, დვიდლის დაავადებები, მასიური ჰემორაგია • სისხლის კომპონენტები • სისხლის პროდუქტების გამოყენების ალტერნატივე • სისხლის პროდუქტების დანიშვნის პრინციპები • სისხლის პროდუქტების გამოყენებასთან დაკავშირებული		
---	--	--

ავადმყოფის უსაფრთხოება კოაგულაცია, ღრმა ვენების თრომბოზი და ემბოლიზმი: • შედეგების მექანიზმი (ვირხოვის ტრიადა) • ოპერაციის და ტრავმის შემოქმედება კოაგულაციის პროცესზე • ტესტები თრომბოფილიაზე და კოაგულაციის სხვა დარღვევებზე • კვლევის მეთოდები თრომბოემბოლიურ დაავადებაზე ეჭვის დროს • ვენური თრომბოზისა და ფილტვის ემბოლიზმის მკურნალობის პრინციპები, ანტიკოაგულაციის ჩათვლით • ვენტილაცია/პერფუზი ის სკანირების, კტ- პულმონარული ანგიოგრაფიის, D- დიმერის და თრომბოლიზის როლი • პულმონარული ემბოლექტომიის ადგილი • თრომბოემბოლიზმის პროფილაქტიკა • ღრმა ვენების თრომბოზის რისკის კლასიფიკაცია და მენეჯმენტი • ღრმა ვენების თრომბოზის პრევენციის მექანიკური და ფარმაკოლოგიური მეთოდების ცოდნა ანტიბიოტიკები • ქირურგიულ ავადმყოფებში ძირითადი პათოგენები		
---	--	--

• ანტიბიოტიკებისადმი მგრძნობელობა • ანტიბიოტიკების გვერდითი მოვლენები • პროფილაქტიკისა და მკურნალობის პრინციპები პერიოპრაციულ მენეჯმენტთან დაკავშირებული მეტაბოლური და ენდოკრინული დარღვევები • თირეოიდული ჰორმონის სიჭარბისა და დეფიციტის პათოფიზიოლოგია და მასთან ასოცირებული ოპერაციული რისკები • ჰიპერ- და ჰიპოკალცემიის მიზეზები და შედეგები • კორტიკოსტეროიდული თერაპიის გართულებები • სტეროიდული უკმარისობის მიზეზები და შედეგები • შაქრიანი დიაბეტის გართულებები • ჰიპონატრემიის მიზეზები და შედეგები • ჰიპერკალემიისა და ჰიპოკალემიის მიზეზები და შედეგები		
ქირურგიული ტექნიკა და ტექნოლოგია:	ჩამოთვლილ ოპერაციებზე ასისტენციას - 16 ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება ბარძაყის ამპუტაცია, ფულანგების ამპუტაცია, ფულანგების ამოსახსვრა, წინამხრის ამპუტაცია, ტერფის ამპუტაცია შარპის მიხედვით,	

	ტერფშორისი ამოსახსერა ლისფრანკის წესით, წვივის ძვალ- პლასტიკური ამპუტაცია, ბარძაყის ძვალ- პლასტიკური ამპუტაცია, სუპრაკონდილური ამპუტაცია სისხლძარღვთა ლიგაცია, ნევრორაფია, ტენდორაფია, ლაპაროტომია, ლაპაროტომიული ჭრილობის დახურვა, ღვიძლის ბიოფსია ლაპაროსკოპული ტექნიკის ათვისება ტრაქეოტომია, ტრაქეის ინტუბაცია		
ძირითადი ქირურგიული დაავადებები არსებული სიმპტომები და სინდრომები • აბდომინური ტკივილი • აბდომინური შეზღუდულობა • ნაწლავთა პერიტონეალური ცვლილებები • გასტროინტესტინური სისხლდენა • რექტალური სისხლდენა • დისფაგია • დისპეფსია • სიყვირით მოიცავს შემდეგ დაავადებებს • აპენდიციტი • გასტროინტესტინური ავთვისებიანი სიმსივნე • ნაწლავის ანთებითი დაავადება • დივერტიკულური დაავადება • ნაწლავის ობსტრუქციული გაუფალობა • შესორცებები მუცლის ღრუში • მუცლის თიაქრები			

- პერიტონიტი - ნაწლავის პერფორაცია - საყლაპავის კეთილთვისებიანი დაავადება - პეპტიური წყლულოვანი დაავადება - ღვიძლის, ნაღვლის ბუშტის და პანკრეასის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი დაავადებები - ჰემოროიდული და პერიანალური დაავადებები მუცლის კედლის სტომა სარძევე ჯირკვლის დაავადება - ძუძუს სიმსივნეები და ღვრილის გამონადენი - ძუძუს მწვავე ტკივილი მოიცავს შემდეგ დაავადებებს - ძუძუს კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები - მასტიტი და ძუძუს აბსცესი პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადებები წარმოდგენილი სიმპრომები და სინდრომები - კიდურის ქრონიკული და მწვავე იშემია - ანევრიზმული დაავადება - ტრანზიტორული იშემია - ვენების ვარიკოზული დაავადება ქვემო კიდურის დაწყლულება მოიცავს შემდეგ დაავადებებს - არტერიების ათეროსკლეროზული დაავადება - არტერიების ემბოლიური და თრმბოზული დაავადებები - ვენური უკმარისობა - ღიაბეტური			
---	--	--	--

დაწვლულება ენდოკრინული დაავადებები სიმპტომები და სინდრომები • კისრის სიმსივნეები • მწვავე ენდოკრინული კრიზი მოიცავს შემდეგ დაავადებებს • თიროიდული და პარათირეოიდული დაავადებები • თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებები • შაქრიანი დიაბეტი			
პოლიტრავმა ზოგადი • დაზიანებული ავადმყოფების შეფასების ქულობრივი სისტემა • დიდი უბედური შემთხვევის ტრიაჟი • განსხვავებები ბავშვებში შოკი • შოკის პათოგენეზი • შოკი და კარდიოვასკულარული ფიზიოლოგია • დაზიანებაზე მეტაბოლური პასუხი • მოზრდილთა რესპირატორული დისტრესსინდრომი • არაჯვარედინი შეთავსების სისხლის გამოყენების ჩვენება ჭრილობებისა და რბილი ქსოვილების დაზიანებები • ცეცხლსასროლი იარაღითა და ჭურვით დაზიანებები • დანით მიყენებული ჭრილობები • ადამიანისა და ცხოველის ნაკბენი • რბილი ქსოვილების დაზიანების ბუნება და მექანიზმი	ზოგადი 4 ანამნეზი და გასინჯვა 3 კვლევა 3 შესაბამის ქირურგიულ სუბსპეციალობისკენ გადამისამართება 4 იმ ავადმყოფთა რეანიმაცია და ადრეული მენეჯმენტი, რომლებმაც მიიღეს გულმკერდის, თავის, ხერხემლის, მუცლის ან კიდურების დაზიანებები ATLS, APLS გაიდლაინების მიხედვით 4 მრავლობითი დაზიანების მქონე ავადმყოფთა რეანიმაცია და ადრეული მენეჯმენტი 3 სპეციფიური პრობლემები • უგონო მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფის მენეჯმენტი • კანის დანაკარგის (დეფიციტის) საწყისი მენეჯმენტი • დამწვრობის საწყისი მენეჯმენტი 2 ცენტრალური ვენის კათეტერის ჩადგმა 3 გულმკერდის ღრენაჟის		

• რბილი ქსოვილების დაზიანების მენეჯმენტის პრინციპები • ტრავმული ჭრილობების მენეჯმენტის პრინციპები • კომპარტმენტ სინდრომი დამწვრობა • დამწვრობის კლასიფიკაცია • დამწვრობის მენეჯმენტის პრინციპები მოტეხილობები • მოტეხილობების კლასიფიკაცია • მოტეხილობების პათოფიზიოლოგია • მოტეხილობების მენეჯმენტის პრინციპები • მოტეხილობების გართულებები • სახსრების დაზიანებები ორგანოსპეციფიური ტრავმა • თორაკალური ტრავმის პათოფიზიოლოგია • პნევმოთორაქსი • თავის დაზიანებები, რაშიც შედის ინტრაკრანიალური ტრავმული ჰემორაგია და თავის ტვინის დაზიანება • ხერხემლის სვეტის დაზიანება • პერიფერიული ნერვების დაზიანება • მუცლის ბლავგი და შემავალი ტრავმა • ელენთის დაზიანებით • სისხლძარღვთა დაზიანება, მათ შორის იატროგენული დაზიანებები და ინტრავასკულარული	ჩადგმა 2 დიაგნოსტიკური პერიტონეალური ლავაჟი 4 ურეთრალური კათეტერიზაცია 2 სუპრაპუბიკური კათეტერიზაცია (ეპიცისტოსტომია)		
---	---	--	--

ნარკოტიკული მოხმარება			
• კრამ დაზიანება კანის დეფიციტის მენეჯმენტის პრინციპები, მათ შორის კანის ტრანსპლანტაციები და კანის ნაფლეთები			
ქირურგიული ინფექცია და მისი პრევენცია:			

მუხლი 14.

1. მოდულის დასახელება – სისხლძარღვთა ქირურგია, ხანგრძლივობა - 1 თვე.
2. მოდულის მიზანი: რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლისათვის პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის თავისებურებების გაცნობა. სისხლის მიმოქცევის სრულფასოვნების განსაზღვრის მეთოდების ათვისება. დოპლეროგრაფიისა და ანგიოგრაფიის მონაცემების ინტერპრეტაცია. არტერიის რეკონსტრუქციის ჩვენების განსაზღვრისა და ოპერაციული ტექნიკის გაცნობა-დაუფლება. პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის ანატომიის და ფიზიოლოგიის, მიკროცირკულაციის ფიზიოლოგიის და მასზე მოქმედი ფაქტორების გაცნობამწვავე და ქრონიკული პერიფერიული არტერიული უკმარისობის დიაგნოსტიკის მეთოდების შესწავლამწვავე და ქრონიკული პერიფერიული ვენური უკმარისობა, ღრმა ვენების თრომბოზის დიაგნოსტიკის კრიტერიუმების გაცნობა. ტროფიკული წყლულის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდების შესწავლა. ავადმყოფის პრეოპერაციული და პოსტოპერაციული მკურნალობის ძირითადი კონცეფციების გაცნობა. ტრავმულ ავადმყოფებში ანგიოგრაფიის წარმოების ჩვენებების და უკუჩვენებების დიფერენცირება.
3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:
 - ა) მწვავე და ქრონიკული პერიფერიული არტერიული უკმარისობის დიაგნოსტიკა;
 - ბ) მწვავე და ქრონიკული პერიფერიული ვენური უკმარისობის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;
 - გ) ღრმა ვენების თრომბოზის, პროფილაქტიკა, მკურნალობა;
 - დ) ტროფიკული წყლულის მკურნალობა;
 - ე) ანგიოგრაფიის, დოპლეროგრაფიის წარმოება შედეგების ინტერპრეტაცია;
 - ვ) ტრავმულ ავადმყოფებში ანგიოგრაფიის წარმოების ჩვენებებისა და უკუჩვენებების განსაზღვრა;
 - ზ) არტერიული რეკონსტრუქციის ჩვენებების განსაზღვრა და წარმოება.
4. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) By Jack L. Cronenwett, MD and Wayne Johnston;
- ბ) Principles and Practice of Surgery;
- გ) Garden O J. Bradbury A W. Forsythe J L R;
- დ) Paperback. 656 pages. Published Mar 02;
- ე) Churchill Livingstone. ISBN 0443064938;
- ვ) <http://www.studentbookworld.com/>;
- ზ) <http://meduniver.com/Medical/Book>;
- თ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopediya_Travmatologija;
- ი) <http://aotrauma.org/home.aspx>;
- კ) www.uptodate.com/;
- ლ) 1.Rutherford's Vascular Surgery, 2-Volume Set, Expert Consult: Online and Print, 7th;
2. Edition;

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
- პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის ანატომია და ფიზიოლოგია, მიკროცირკულაციის ფიზიოლოგია და მასზე მოქმედი ფაქტორები - მწვავე და ქრონიკული პერიფერიული არტერიული უკმარისობა - მწვავე და ქრონიკული პერიფერიული ვენური უკმარისობა, ღრმა ვენების თრომბოზი - ტროფიკული წყლული - ანგიოგრაფია, დოპლეროგრაფია - არტერიული რეკონსტრუქციის ჩვენებები - ავადმყოფის პრეოპერაციული და პოსტოპერაციული მკურნალობა ანგიოქირურგიაში - ტრავმულ ავადმყოფებში ანგიოგრაფიის წარმოების ჩვენებები და უკუჩვენებები	- ანგიოგრაფია 5 - ანგიოგრაფიისა და დოპლეროგრაფიის შედეგების ინტერპრეტაცია, დიაგნოზის გამოტანა 10 - სისხლძარღვოვანი ნაკერის დადება ასისტენცია-4 - თრომბექტომია ასისტენცია-4 - ტროფიკული წყლულის შეხვევა, კურაცია-4	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება – 1; მორიგეობათა განისზღვრება შრომის კოდექსის თანახმად. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 4.

მუხლი 15.

1. მოდული 1.5. დასახელება - „დამწვრობა, კანის პლასტიკა“, ხანგრძლივობა - 1 თვე.

2. მოდულის მიზანი: რეზიდენტის/სპეციალისტის მაძიებლისათვის თერმული და ქიმიური დამწვრობითი დაავადების, ელექტროტრავმის მკურნალობის გაცნობა. მკურნალობის ეტაპების დაუფლება, დამწვრობითი ტოქსემიის ფიზიოლოგიის გაცნობა პროფილაქტიკისა და მკურნალობის წარმოება. დამწვრობის ხარისხის

განსაზღვრა.დამწვრობითი შოკის ხარისხის შეფასება. ანტიშოკური თერაპიის სპეციფიური ასპექტების გაცნობა.კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის პრინციპების შესწავლა დამწვრობის შემდგომი კანის დიდი ზომის დეფექტების დროს. დამწვრობითი ჭრილობის მკურნალობა. კანის პლასტიკის მეთოდების ცოდნა, შესრულების ტექნიკის დაუფლება.

3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

- ა) დამწვრობის ხარისხის განსაზღვრა;
- ბ) დამწვრობითი შოკის ხარისხის შეფასება. ანტიშოკური თერაპიის სპეციფიური ასპექტების გაცნობა;
- გ) კანის განაკვეთები, კანის გაკერვის მეთოდები;
- დ) კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის წარმოება დამწვრობის შემდგომი კანის დიდი ზომის დეფექტების დროს, ნეკრექტომია, ჭრილობის მოვლა, შეხვევა და მომზადება პლასტიკისათვის;
- ე) კანის პლასტიკა – მეორადი, თავისუფალი, კუნძულოვანი და სხვა.

4. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Wheelless' Textbook of Orthopaedics; ბ) Burns
- and Burn Treatment Textbook: Medical-Surgical Nursing-7th edition; გ) Handbook of Burns
- Volume 1 :Acute Burn Care Jeschke, M.G.; Kamolz, L.-P.;
- დ) Sjöberg, F.; Wolf, S.E. (Eds.);
- ე) <http://www.studentbookworld.com/>;
- ვ) <http://meduniver.com/Medical/Book>;
- ზ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopedija_Travmatologija;
- თ) <http://aotrauma.org/home.aspx>;
- ი) www.uptodate.com/.

5.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
1. თერმული დამწვრობა 2. დამწვრობითი დაავადება 3. დამწვრობითი შოკი 4. დამწვრობითი ტოქსემია 5. თერმული დამწვრობის მკურნალობის პრინციპები 6. კანის განაკვეთები, კანის გაკერვის მეთოდები, კანის პლასტიკის მეთოდები 7. ელექტროტრავმა და ელექტროდამწვრო	• დამწვრობის ხარისხის განსაზღვრა - 4 • დამწვრობის ფართობის გაზომვა 4 • დამწვრობითი ჭრილობის პირველადი დამუშავება 5	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე. მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათა განისაზღვრება შრომის კოდექსის მიერ არსებული

28

7. ორთოპედიული დაავადებების რენტგენოდიაგნოსტიკა 8. სიმსივნეების და სიმსივნის მაგვარი პათოლოგიების რენტგენოდიაგნოს-ტიკა 9. კომპიუტერული ტომოგრაფია 10. მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრა-ფია 11. რადიონუკლიდური კვლევა 12. სახსრის ექოსკოპია 13. დენსიტომეტრი 14. პლანტოგრაფია			კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათა რაოდენობა განისზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობა - 2
--	--	--	--

მუხლი 17.

1. მოდული 1.7. დასახელება - „ორთოპედიული ტრავმა“, ხანგრძლივობა - 4 თვე;

2. მოდულის მიზანი:

- ა) რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის ორთოპედიის საფუძვლების და ძირითადი ოპერაციული მეთოდების სწავლება;
- ბ) კუნთებისა და მყესების პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, (ტრავმის შემდგომი და თანდაყოლილი), მკურნალობის ტაქტიკის, ოპერაციის მასშტაბისა და რეაბილიტაციის განსაზღვრისათვის აუცილებელი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების შეძენა;
- გ) ძვლოვანი პლასტიკის ძირითადი მეთოდების ათვისება;
- დ) სახსრებზე წარმოებული ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება, ოპერაციის დასაბუთებისა და დაგეგმვისათვის საჭირო თეორიული ცოდნის შეძენა;
- ე) ორთოპედიაში მიღებული გაუტკივარების მეთოდების ათვისება.

3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

- ა) მოდულის ფარგლებში გათვალისწინებული ყველა სამკურნალო მანიპულაციის შესრულება;
- ბ) ოსტეოტომიის ჩვენების განსაზღვრა, გაფორმება და წარმოება;
- გ) ოსტეოტომიის შემდგომი ოსტეოსინთეზისათვის ფიქსაციის მეთოდის არჩევა;
- დ) უნდა ფლობდეს ანესთეზიის მეთოდებს – ადგილობრივი, რეგიონალური, პერიდურული, გამტარებლობითი.

4. რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის ზედა კიდურების მოტეხილობათა კლასიფიკაციის, მკურნალობის მეთოდებისა კონსოლიდაციის მიმდინარეობის გაცნობა. კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის ძირითადი პრინციპების ათვისება:

- ა) ზედა კიდურების ტრავმული დაზიანებების კლასიფიკაციის გაცნობა;

ბ) ზედა კიდურების ტრავმული დაზიანებების დიაგნოსტიკა და გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;

გ) ზედა კიდურების ტრავმული დაზიანებების მკურნალობის ტაქტიკის ძირითადი დებულებების გაცნობა.

5. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმომ სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) ზედა კიდურების - ანთროპომეტრია, პალპაცია;

ბ) ზედა კიდურების - სხვადასხვა ლოკალიზაციის მოტეხილობათა სატრანსპორტო იმობილიზაცია;

გ) ზედა კიდურების - სახსრების სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო პუნქცია;

დ) ზედა კიდურების - იმობილიზაციის ზოგადი პრინციპები - მოტეხილობის რეპოზიცია, იმობილიზაცია თაბაშირის, თორაკო - ბრაქიალური, დეზოს ნახვევებით;

ე) მხრის, იდაყვის, მაჯის ძვლების ამოვარდნილობის ჩასწორება, იმობილიზაცია;

ვ) ოპერაციული მიდგომა - განაკვეთები, პერიფერიული ნერვის გამოყოფა, რევიზია, ნერვის ნაკერი, მაგისტრალური სისხლ-ძარღვების გამოყოფა, რევიზია, ლიგირება.

6. რეზიდენტის/საექიმომ სპეციალობის მაძიებლისათვის ქვედა კიდურების მოტეხილობათა კლასიფიკაციის, მკურნალობის მეთოდებისა კონსოლიდაციის მიმდინარეობის გაცნობა. კონსერვატიული და ოპერაციული მკურნალობის ძირითადი პრინციპების ათვისება:

ა) ქვედა კიდურების ტრავმული დაზიანებების კლასიფიკაციის გაცნობა;

ბ) ქვედა კიდურების ტრავმული დაზიანებების დიაგნოსტიკა და გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;

გ) ქვედა კიდურების ტრავმული დაზიანებების მკურნალობის ტაქტიკის ძირითადი დებულებების გაცნობა.

7. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმომ სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) ქვედა კიდურების - ანთროპომეტრია, პალპაცია;

ბ) ქვედა კიდურების - სხვადასხვა ლოკალიზაციის მოტეხილობათა სატრანსპორტო იმობილიზაცია;

გ) ქვედა კიდურების - სახსრების სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო პუნქცია;

დ) ქვედა კიდურების - იმობილიზაციის ზოგადი პრინციპები - მოტეხილობის რეპოზიცია, იმობილიზაცია თაბაშირის ნახვევებით - დეროტაციული, კოქსიტური;

ე) ჩონჩხოვანი დაჭიმვა;

ვ) ოპერაციული მიდგომა - განაკვეთები, პერიფერიული ნერვის გამოყოფა, რევიზია, ნერვის ნაკერი, მაგისტრალური სისხლ-ძარღვების გამოყოფა, რევიზია, ლიგირება.

8. ლიტერატურა:

ა) Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;

ბ) AO trauma manual;

გ) ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;

დ) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)

ე) <http://meduniver.com/Medical/Book;>

ვ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopediya_Travmatologija;

ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx;>

თ) [www.uptodate.com/.](http://www.uptodate.com/)

9. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ზოგადი ნაწილი	ანთროპომეტრია	მოდულის მსვლელობის	მოდულის მიმდინარეობის დროს,

• ზედა კიდურის ტოპოგრაფიული ანატომია, ოპერაციული მიდგომები მაგისტრალური სისხლძარღვებისა და ნერვების ტოპოგრაფიული ანატომია და ოპერაციული მიდგომა • ზედა კიდურის დაზიანებათა კლასიფიკაციების გაცნობა, • სადიაგნოსტიკო გამოკვლევების ძირითადი მეთოდების გაცნობა და მათი ინტერპრეტაცია • ოპერაციული მიდგომები ცალკეულ ანატომიურ უბანთან - ტოპოგრაფიული ანატომია, პერიფერიული სისხლძარღვებისა და ნერვების ტოპიკა. • ზედა კიდურის ტრავმული დაზიანებების მექანიზმების შემდგომი რეაბილიტაციის ვადები • გართულებები	, პალპაცია 20 • სახსრის სადიაგ-ნოსტიკო და სამკურნალო პუნქცია 20 • იმობილიზაციის სახეები – • მოტეხილობის რეპოზიცია 15 • იმობილიზაცია თაბაშირის ნახვევით 20 • თორაკო – ბრახიალური ნახვევით 10 • დეხოს ნახვევით 15 • მხრის, იდაყვის, მაჯის ძვლების ამოვარდნილობის ჩასწორება, იმობილიზაცია - 10 • ოპერაციული მიდგომა - განაკვეთები, პერიფერიული ნერვის გამოყოფა, რევიზია ნერვის ნაკერი, მაგისტრალური სისხლ-ძარღვების გამოყოფა, რევიზია, ლიგი-რება. ასისტენცია 15	დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე. მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმში აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათა რაოდენობა განისაზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 20.
მხრის სარტყლის დაზიანებები: 2. ლავიწის მოტეხილობები 3. ლავიწის ამოვარდნილობა 4. ბეჭის ძვლის მოტეხილობები 5. მხრის ამოვარდნილობა 6. მხრის ძვლის მოტეხილობები პროქსიმალურ სეგმენტში 7. მხრის ძვლის მოტეხილობები დიაფიზურ სეგმენტში	ჩამოთვლილ ოპერაციებზე ასისტენცია -40 ჩონჩხოვანი დაჭიმვა (ყველა სეგმენტი) • მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია • თაბაშირის		

8. მხრის ძვლის მოტეხილობები	ძვლის	დადება		
9. მხრის ძვლის დისტალურ სეგმენტში	ძვლის	• ორთეზების დადება		
10. იდაყვის ძვლის სახსარშიდა მოტეხილობები	ძვლის	• ფასციოტომია		
11. წინამხრის ძვლების მოტეხილობები	ძვლების	• ოსტეოსინთეზი		
12. მონტეჯიოს, გალუაციის ძვლის-ნებები	ძვლის	ყველა სეგმენტის (ფირფიტებით DCP, LCP, Polyaxial ,Anatomical, DHS, ინტრამედულარი – მახლოკირებელი სისტემებით, ელასტიური ღეროებით, ოსტეოსინთეზი ვებერის ტიპის, სახსრების ჩაკეტვა, საკორექციო ოსტეოტომია: ფიქსაციით , ძვლის გადანერგვით ან მის გარეშე, კომპრესიული-დისტრაქციული აპარატის დადება, ხერხემლის მალეების ტრანსპედიკულური ფიქსაცია, სახსარშიდა მოტეხილობების ოსტეოსინთეზი ართროსკოპიული კონტროლით)		
13. სხივის ძვლის მოტეხილობები	ძვლის			
ადგილას (სმიტი, კოლესი)	ტიპიურ (სმიტი, კოლესი)			

ბარძაყის ძვლის მოტეხილობები 1. ქვედა კიდურის ტოპოგრაფიული ანატომია, ოპერაციული მიდგომები მაგისტრალური სისხლძარღვებისა და ნერვების ტოპოგრაფიული ანატომია და ოპერაციული მიდგომა 2. ბარძაყის ტრავმული ამოვარდნილობა - კლასიფიკაცია, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდები და კადები, გართულებები.			
--	--	--	--

3. ბარძაყის ყელის მოტეხილობები - კლასიფიკაცია, მეურნალობის ტაქტიკა და მეთოდები შეხორცების ვადები, გართულებები. 4. ბარძაყის ძვლის ციბრუტების მოტეხილობები - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მეურნალობა, ოსტეოსინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები. 5. ბარძაყის ძვლის ციბრუტქვედა მოტეხილობები - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მეურნალობა, ოსტეოსინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები. 6. ბარძაყის ძვლის დიაფიზის მოტეხილობები - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მეურნალობა, ოსტეოსინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები. 7. ბარძაყის ძვლის მოტეხილობები მუხლის სახსრის მიდამოში - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მეურნალობა, ოსტეოსინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები. კვირისტაყის მოტეხილობები 8. კვირისტაყის მოტეხილობები - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მეურნალობა, ოსტეოსინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები. მუხლის სახსრის დაზიანებები: 9. წვივის ძვლების ამოვარდნილობა - კლასიფიკაცია, დიაგნოსტიკა, მეურნალობის მეთოდი და ვადები, გართულებები. 10. მუხლის სახსრის სინოვიტი - კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მეურნალობა, გართულებები. 11. მენისკების დაზიანება - დიაგნოსტიკა მეურნალობის ტაქტიკა და მეთოდები, 12. მუხლის სახსრის გამშლელი აპარატის ელემენტების გაგლეჯა - დიაგნოსტიკა მეურნალობის ტაქტიკა და მეთოდები, 13. მუხლის სახსრის არასტაბილობა ჯვარედინა და გვერდითი იოგების დაზიანება - დიაგნოსტიკა მეურნალობის ტაქტიკა და მეთოდები, 14. ართროსკოპიის როლი და შესაძლებლობები მუხლის სახსრის პათოლოგიების დიაგნოსტიკასა და			
---	--	--	--

მკურნალობაში. წვივის ძვლების მოტეხილობები: 15. დიდი წვივის ძვლის მოტეხილობები პროქსიმალურ სეგმენტში - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მკურნალობა, ოსტეოსინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები. 16. წვივის ძვლების მოტეხილობები დიაფიზურ და დისტალურ სეგმენტებში - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მკურნალობა, ოსტეოსინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები. 17. კოჭ-წვივის სახსრის ტრავმა 18. კოჭ-წვივის სახსრის ტრავმა - ამოვარდნილობა, მოტეხილობა-ამოვარდნილობა - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მკურნალობა, ოსტეოსინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები. 19. კოჭ-წვივის სახსრის გოჯების და იოგოვანი აპარატის დაზიანება - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მკურნალობა, ოსტეოსინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები. 20. პაციენტთა რეაბილიტაცია კოჭ-წვივის სახსრის ტრავმის შემდგომ პერიოდში.			
--	--	--	--

თავი III. პროგრამის სპეციფიური ნაწილი

მუხლი 18. მზადების II წელი

1. მეორე წელს რეზიდენტი/საექიმო სპეციალობის მაძიებელი გადის როტაციებს ტრავმის დისციპლინებში. იგი ეცნობა ამბულატორიულ საქმიანობას და ექიმის დახმარებით იძენს პაციენტთან ურთიერთობის საჭირო უნარ-ჩვევებს. სწავლობს ორთოპედიული ტრავმის და პოლიტრავმის მქონე პაციენტების სწორ შეფასებას და შემდგომი მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრას. რეზიდენტი/საექიმო სპეციალობის მაძიებელი სწავლობს ყველა ტიპის ოსტეოსინთეზის მეთოდს:

ა) ჩონჩხოვანი დაჭიმვა (ყველა სეგმენტი);

ბ) მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია;

გ) თაბაშირის დადება;

დ) ორთეზების დადება;

ე) ფასციოტომია;

ვ) ოსტეოსინთეზი ყველა სეგმენტის (ფირფიტებით DCP, LCP, Polyaxial, Anatomical, DHS, ინტრამედულარი - მახლოკირებელი სისტემებით, ელასტიური ღეროებით, ოსტეოსინთეზი ვებერის ტიპის, სახსრების ჩაკეტვა, საკორექციო ოსტეოტომია: ფიქსაციით, ძვლის

გადანერგვით ან მის გარეშე, კომპრესიული-დისტრაქციული აპარატის დადება, ხერხემლის მალეების ტრანსპედიკულური ფიქსაცია, სახსარშიდა მოტეხილობების ოსტეოსინთეზი ართროსკოპიული კონტროლით).

2. რეზიდენტი ვალდებულია:

- ა) შეკრიბოს პაციენტისგან დაავადების ისტორია;
- ბ) ჩაატაროს ფიზიკური გამოკვლევა;
- გ) დანიშნოს შესაბამისი რადიოლოგიური კვლევა;
- დ) ფორმულირება გაუკეთოს საბოლოო ზუსტ დიაგნოზს;
- ე) გააკეთოს დიფერენციალური დიაგნოზების ფორმულირება;
- ვ) განსაზღვროს პათოლოგიის არაოპერაციული მკურნალობის პროგნოზი;
- ზ) განსაზღვროს პათოლოგიის ოპერაციული მკურნალობის პროგნოზი;
- თ) ჩამოაყალიბოს პათოლოგიის ოპერაციული და არაოპერაციული მკურნალობის მოსალოდნელი გართულებები;
- ი) ჩამოაყალიბოს პათოლოგიის ოპერაციული და არაოპერაციული მკურნალობის შემდგომი რეაბილიტაციის სქემა.

3. რეზიდენტი სწავლობს პოლიტრავმულ პაციენტებში პრიორიტეტული მკურნალობის სქემის ჩამოყალიბებას, ღია მოტეხილობების ფიქსაციას, სახსარშიდა მოტეხილობების სტაბილიზაციას. მეორე წლის განმავლობაში რეზიდენტმა უნდა შეძლოს:

- ა) სახსრებიდან ასპირაციის შესრულება;
- ბ) ჰემატომის ბლოკის ჩატარება;
- გ) სხივის ძვლის დისტალური ბოლოს ჩასწორება დახურული წესით;
- დ) მხრის სახსრის ჩასწორება დახურული წესით;
- ე) იდაყვის სახსრის ჩასწორება დახურული წესით;
- ვ) მტევნის და სხივმაჯის სახსრის ტრავმების ჩასწორება დახურული წესით;
- ზ) მუხლის და მენჯ-ბარძაყის სახსრის ამოვარდნილობების ჩასწორება დახურული წესით;
- თ) ტერფის და კოჭ-წვივის სახსრის ტრავმების ჩასწორება დახურული წესით;
- ი) ჩონჩხოვანი დაჭიმვა წვივის დიდი ძვლის ბორცვიდან და ბარძაყის როკებიდან.

4. რეზიდენტმა უნდა გამოავლინოს ქირურგიული ანატომიის ცოდნა და შეძლოს შემდგომი ქირურგიული მანიპულაციების ჩატარება:

- ა) ღია ჭრილობების ქირურგიული დამუშავება;
- ბ) ტრავმული ართროტიმიების ქირურგიული დამუშავება;
- გ) კომპარტმენტ სინდრომის დროს ფასციოტომიის განხორციელება წვივზე, ბარძაყზე, მხარზე და წინამხარზე;
- დ) წვივის და ბარძაყის მარტივი მოტეხილობების ოსტეოსინთეზი ინტრამედულარული ღეროს საშუალებით;
- ე) მხრისა და წინამხრის ძვლების მარტივი მოტეხილობების ფიქსაცია ფირფიტებით.

5. შენიშვნა: თუ რეზიდენტი მეტად დაინტერესებულია ბავშვთა ორთოპედიით მას შეიძლება გაუხანგრძლივდეს ეს დისციპლინა, ამავე წელს არსებული დისციპლინების ხარჯზე.

მუხლი 19.

1. მოდული 2.1. დასახელება - „ორთოპედია/ტრავმა“, ხანგრძლივობა - 5 თვე.

2. მოდულის მიზანი: რეზიდენტის/სპეციალისტის მაძიებლისათვის ორთოპედიის საფუძვლების და ძირითადი ოპერაციული მეთოდების სწავლება:

ა) კუნთებისა და მყესების პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, (ტრავმის შემდგომი და თანდაყოლილი), მკურნალობის ტაქტიკის, ოპერაციის მასშტაბისა და რეაბილიტაციის განსაზღვრისათვის აუცილებელი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების შეძენა;

- ბ) ძელოვანი პლასტიკის ძირითადი მეთოდების ათვისება;
- გ) სახსრებზე წარმოებული ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება, ოპერაციის დასაბუთებისა და დაგეგმვისათვის საჭირო თეორიული ცოდნის შეძენა;
- დ) ორთოპედიაში მიღებული გაუტიკვარების მეთოდების ათვისება.
3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:
- ა) მოდულის ფარგლებში გათვალისწინებული ყველა სამკურნალო მანიპულაციის შესრულება;
- ბ) ოსტეოტომიის ჩვენების განსაზღვრა, გაფორმება და წარმოება;
- გ) ოსტეოტომიის შემდგომი ოსტეოსინთეზისათვის ფიქსაციის მეთოდის არჩევა;
- დ) უნდა ფლობდეს ანესთეზიის მეთოდებს – ადგილობრივი, რეგიონალური, პერიდურული, გამტარებლობითი;
4. რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის ზედა კიდურების მოტეხილობათა კლასიფიკაციის, მკურნალობის მეთოდებისა კონსოლიდაციის მიმდინარეობის გაცნობა. კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის ძირითადი პრინციპების ათვისება:
- ა) ზედა კიდურების ტრავმული დაზიანებების კლასიფიკაციის გაცნობა;
- ბ) ზედა კიდურების ტრავმული დაზიანებების დიაგნოსტიკა და გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;
- გ) ზედა კიდურების ტრავმული დაზიანებების მკურნალობის ტაქტიკის ძირითადი დებულებების გაცნობა.
5. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:
- ა) ზედა კიდურების - ანთროპომეტრია, პალპაცია;
- ბ) ზედა კიდურების - სხვადასხვა ლოკალიზაციის მოტეხილობათა სატრანსპორტო იმობილიზაცია;
- გ) ზედა კიდურების - სახსრების სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო პუნქცია;
- დ) ზედა კიდურების - იმობილიზაციის ზოგადი პრინციპები – მოტეხილობის რეპოზიცია, იმობილიზაცია თაბაშირის, თორაკო – ბრახიალური, დეზოს ნახვევებით;
- ე) მხრის, იდაყვის, მაჯის ძვლების ამოვარდნილობის ჩასწორება, იმობილიზაცია;
- ვ) ოპერაციული მიდგომა - განაკვეთები, პერიფერიული ნერვის გამოყოფა, რევიზია, ნერვის ნაკერი, მაგისტრალური სისხლ-ძარღვების გამოყოფა, რევიზია, ლიგირება.
6. რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის ქვედა კიდურების მოტეხილობათა კლასიფიკაციის, მკურნალობის მეთოდებისა კონსოლიდაციის მიმდინარეობის გაცნობა. კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის ძირითადი პრინციპების ათვისება:
- ა) ქვედა კიდურების ტრავმული დაზიანებების კლასიფიკაციის გაცნობა;
- ბ) ქვედა კიდურების ტრავმული დაზიანებების დიაგნოსტიკა და გამოკვლევის; შედეგების ინტერპრეტაცია;
- გ) ქვედა კიდურების ტრავმული დაზიანებების მკურნალობის ტაქტიკის ძირითადი დებულებების გაცნობა.
7. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:
- ა) ქვედა კიდურების - ანთროპომეტრია, პალპაცია;
- ბ) ქვედა კიდურების - სხვადასხვა ლოკალიზაციის მოტეხილობათა სატრანსპორტო იმობილიზაცია;
- გ) ქვედა კიდურების - სახსრების სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო პუნქცია;
- დ) ქვედა კიდურების - იმობილიზაციის ზოგადი პრინციპები – მოტეხილობის რეპოზიცია, იმობილიზაცია თაბაშირის ნახვევებით – დეროტაციული, კოქსიტური;
- ე) ჩონჩხოვანი დაჭიმვა;

ე) ოპერაციული მიდგომა - განაკვეთები, პერიფერიული ნერვის გამოყოფა, რევიზია, ნერვის ნაკერი, მაგისტრალური სისხლ-ძარღვების გამოყოფა, რევიზია, ლიგირება.

8.ლიტერატურა:

- ა) **Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;**
- ბ) AO trauma manual;
- გ) **ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;**
- დ) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)
- ე) <http://meduniver.com/Medical/Book;>
- ვ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopediya_Travmatologija;
- ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx;>
- თ) [www.uptodate.com/.](http://www.uptodate.com/)

9. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ზოგადი ნაწილი • ზედა კიდურის ტოპოგრაფიული ანატომია, ოპერაციული მიდგომები მაგისტრალური სისხლძარღვებისა და ნერვების ტოპოგრაფიული ანატომია და ოპერაციული მიდგომა • ზედა კიდურის დაზიანებათა კლასიფიკაციების გაცნობა, • სადიაგნოსტიკო გამოკვლევების ძირითადი მეთოდების გაცნობა და მათი ინტერპრეტაცია • ოპერაციული მიდგომები ცალკეულ ანატომიურ უბანთან - ტოპოგრაფიული ანატომია, პერიფერიული სისხლძარღვებისა და ნერვების ტოპიკა. • ზედა კიდურის ტრავმული დაზიანებების მკურნალობის	• ანთროპომეტრია , პალპაცია -20 • სახსრის სადიაგ-ნოსტიკო და სამკურნალო პუნქცია - 20 • იმობილიზაციის სახეები – 20 • მოტეხილობის რეპოზიცია • იმობილიზაცია თაბაშირის ნახვევით • თორაკო – ბრახიალური ნახვევით • ღეზოს ნახვევით • მხრის, იდაყვის, მაჯის ძვლების ამოვარდნილობის ჩასწორება, იმობილიზაცია - • ოპერაციული მიდგომა - განაკვეთები, პერიფერიული ნერვის გამოყოფა,	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე. მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათა

შემდგომი რეაბილიტაციის ვალები გართულებები მხრის სარტყლის და ზიანებები:	რევიზია ნერვის ნა-კერი, მაგისტრალური სისხლ- ძარღვების გამო-ყოფა, რევიზია, ლიგი- რება.-20		რაოდენობა განისზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 20.
- ლაღვიწის მოტეხილობები - ლაღვიწის ამოვარდნილობა - ბეჭის ძვლის მოტეხილობები - მხრის ამოვარდნილობა - მხრის ძვლის მოტეხილობები - პროქსიმალურ სეგმენტში - მხრის ძვლის მოტეხილობები - ღიაფიზურ სეგმენტში - მხრის ძვლის მოტეხილობები - დისტალურ სეგმენტში - მხრის ძვლის დისტალური სახსარშიდა მოტეხილობები - იდაყვის სახსრის დაზიანებები: დაჟეჟილობა, კემართროზი, ამოვარდნილობები, სხივის ძვლის თავის იზოლირებული ამოვარდნილობა, იდაყვის სახსრის არასტაბილობა - წინამხრის ძვლების მოტეხილობები - პროქსიმულ, ღიაფიზურ და დისტალურ სეგმენტებში - მონტეჯიოს, გაღეაცის დაზიანებები - სხივის ძვლის მოტეხილობები	ჩამოთვლილ ოპერაციებზე ასისტენცია 40 წონხივანი დაჭიმვა (ყველა სეგმენტი) - მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია - თაბაშირის დადება - ორთეზების დადება - ფასციოტომია - ოსტეოსინთეზი ყველა სეგმენტის (ფირფიტებით DCP, LCP, Polyaxial, Anatomical, DHS, ინტრამედულარი – მახლოკირებელი სისტემებით, ელასტიური ღეროებით, ოსტეოსინთეზი ვებერის ტიპის, სახსრების ჩაკეტვა, საკორექციო ოსტეოტომია: ფიქსაციით , ძვლის გადანერგვით ან მის გარეშე, კომპრესიული-დისტრაქციული აპარატის დადება, ხერხემლის მალეების ტრანსპედიკულური ფიქსაცია, სახსარშიდა მოტეხილობების ოსტეოსინთეზი		

ტიპიურ ადგილას (სმიტი, კოლესი)	ართროსკოპიული კონტროლით		

ბარძაყის ძვლის მოტეხილობები		მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე. მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალური მინიმალური რაოდენობა.
ველა კიდურის ტოპოგრაფიული ანატომია, ოპერაციული მიდგომები მაგისტრალური სისხლძარღვებისა და ნერვების ტოპოგრაფიული ანატომია და ოპერაციული მიდგომა		
ბარძაყის ტრავმული ამოვარ-დნილობა - კლასიფიკაცია, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდები და ვადები, გართულებები.		
ბარძაყის ყელის მოტეხილობები - კლასიფიკაცია, მკურნალობის ტაქტიკა და მეთოდები შეხორცების ვადები, გართულებები.		
ბარძაყის ძვლის ციბრუტების მოტეხილობები - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მკურნალობა, ოსტეო-სინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები.		
ბარძაყის ძვლის ციბრუტქვედა მოტეხილობები - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მკურნალობა, ოსტეო-სინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები.		
ბარძაყის ძვლის დიაფიზის მოტეხილობები - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მკურნალობა, ოსტეო-სინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები.		
ბარძაყის ძვლის მოტეხილობები მუხლის სახსრის მიდამოში - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მკურნალობა, ოსტეოსინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები.		
კვირისტავის მოტეხილობები		
კვირისტავის მოტეხილობები-დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მკურნალობა, ოსტეოსინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები.		

მუხლის სახსრის დაზიანებები:	
- წვივის ძვლების ამოვარდნილობა – კლასიფიკაცია, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდები და ვადები, გართულებები. - მუხლის სახსრის სინოვიტი – კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, გართულებები. - მენისკების დაზიანება – დიაგნოსტიკა მკურნალობის ტაქტიკა და მეთოდები, - მუხლის სახსრის გამშლელი აპარატის ელემენტების გაგლეჯა – დიაგნოსტიკა მკურნალობის ტაქტიკა და მეთოდები, - მუხლის სახსრის არასტაბილობა ჯვარედინა და გვერდითი იოგების დაზიანება - დიაგნოსტიკა მკურნალობის ტაქტიკა და მეთოდები, - ართროსკოპიის როლი და შესაძლებლობები მუხლის სახსრის პათოლოგიების დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში.	
წვივის ძვლების მოტეხილობები:	
- დიდი წვივის ძვლის მოტეხილობები პროქსიმალურ სეგმენტში - დიაგნოსტიკა, კლასი-ფიკაცია, მკურნალობა, ოსტეოსინ-თეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები. - წვივის ძვლების მოტეხილობები დიაფიზურ და დისტალურ სეგმენტებში - დიაგნოსტიკა, კლასი-ფიკაცია, მკურნალობა, ოსტეოსინ-თეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები.	
კოჭ-წვივის სახსრის ტრავმა	
- კოჭ-წვივის სახსრის ტრავმა -ამოვარდნილობა, მოტეხილობა-ამოვარდნილობა - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მკურნალობა, ოსტეო-სინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები. - კოჭ-წვივის სახსრის გოჯების და იოგოვანი აპარატის დაზიანება - დიაგნოსტიკა, კლასიფიკაცია, მკურ-ნალობა, ოსტეოსინთეზის მეთოდები, შეხორცების ვადები, გართულებები.	

• ----- პაციენტთა რეაბილიტაცია კოჭ-წვივის სახსრის ტრავმის შემდგომ პერიოდში.		

მუხლი 20.

1. მოდული 2.2. დასახელება - „მტევნის და ტერფის ტრავმა“, ხანგრძლივობა - 2 თვე.
2. რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის ზედა კიდურების მოტეხილობათა კლასიფიკაციის, მკურნალობის მეთოდებისა კონსოლიდაციის მიმდინარეობის გაცნობა. კონსერვატიული და ოპერაციული მკურნალობის ძირითადი პრინციპების ათვისება:
 - ა) მტევნის და ტერფის ზედა კიდურების ტრავმული დაზიანებების კლასიფიკაციის გაცნობა;
 - ბ) მტევნის და ტერფის ტრავმული დაზიანებების დიაგნოსტიკა და გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;
 - გ) მტევნის და ტერფის ტრავმული დაზიანებების მკურნალობის ტაქტიკის ძირითადი დებულებების გაცნობა.
3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:
 - ა) მტევნის და ტერფის - ანთროპომეტრია, პალპაცია;
 - ბ) მტევნის და ტერფის - სხვადასხვა ლოკალიზაციის მოტეხილობათა სატრანსპორტო იმობილიზაცია;
 - გ) მტევნის და ტერფის - სახსრების სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო პუნქცია;
 - დ) მტევნის და ტერფის - იმობილიზაციის ზოგადი პრინციპები – მოტეხილობის რეპოზიცია, იმობილიზაცია თაბაშირის, თორაკო – ბრახიალური, დეზოს ნახევრებით;
 - ე) მტევნის და ტერფის ძვლების ამოვარდნილობის ჩასწორება, იმობილიზაცია;
 - ვ) ოპერაციული მიდგომა - განაკვეთები, პერიფერიული ნერვის გამოყოფა, რევიზია, ნერვის ნაკერი, მაგისტრალური სისხლ-ძარღვების გამოყოფა, რევიზია, ლიგირება.
4. ლიტერატურა:
 - ა) **Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;**
 - ბ) AO trauma manual;
 - გ) **ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;**
 - დ) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)
 - ე) <http://meduniver.com/Medical/Book;>
 - ვ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopediya_Travmatologija;
 - ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx;>
 - თ) [www.uptodate.com/.](http://www.uptodate.com/)
5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ზოგადი ნაწილი • მტევნის და ტერფის ტოპოგრაფიული ანატომია,	• ანთროპომეტრია, პალპაცია-8	მოდულის მსვლელობის დროს	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებე

ოპერაციული მიდგომები მაგისტრალური სისხლძარღვებისა და ნერვების ტოპოგრაფიული ანატომია და ოპერაციული მიდგომა • მტევნის და ტერფის დაზიანებათა კლასიფიკაციების გაცნობა, • სადიაგნოსტიკო გამოკვლევების ძირითადი მეთოდების გაცნობა და მათი ინტერპრეტაცია • ოპერაციული მიდგომები ცალკეულ ანატომიურ უბანთან - ტოპოგრაფიული ანატომია, პერიფერიული სისხლძარღვებისა და ნერვების ტოპიკა. • მტევნის და ტერფის ტრავმული დაზიანებების მკურნალობის შემდგომი რეაბილიტაციის გადები • გართულებები	• სახსრის სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო პუნქცია -8 • იმობილიზაციის სახეები – • მოტეხილობის რეპოზიცია • იმობილიზაცია თაბაშირის ნახევრით • მაჯის ძვლების ამოვარდნილობის ჩასწორება, იმობილიზაცია - 8 • ოპერაციული მიდგომა - განაკვეთები, პერიფერიული ნერვის გამოყოფა, რევიზია ნერვის ნაკერი, მაგისტრალური სისხლძარღვების გამოყოფა, რევიზია, ლიგი-რება.-8	ჩასატარებელი მანიპულაციები ის რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე. მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციები ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	ლი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათა რაოდენობა განისაზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 8
• სხივის ძვლის მოტეხილობები ტიპიურ ადგილას (სმიტი, კოლესი) • მაჯის ძვლების მოტეხილობები: ნავისებრის, ნახევარმთვარისებრის, სამწახნაგასი, ცერცვისებურის, ტრაპეციულის, ტრაპეციოდულის, თავდიდასი, ნისკარტისებური. • ამოვარდნილობები მაჯის სახსრებში: სხივ-მაჯისაში, პერილუნური, ლუნური, ნებ-მაჯისაში. • ნების ძვლების მოტეხილობები, ფალანგების მოტეხილობები, ამოვარდნილობები ნებ-ფალანგების და ფალანგთაშუა	ოპერაციაზე ასისტენცია-15 ჩონჩხოვანი დაჭიმვა (ყველა სეგმენტი) • მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია • თაბაშირის დადება • ორთეზების დადება • ფასციოტომია • ოსტეოსინთეზი ყველა სეგმენტის		

	სახსრებში. - მტკვნის მომხრელი დაზიანებები - მტკვნის გამომწვევი დაზიანებები	თითების მეცხეების თითების მეცხეების	(ფირფიტებით DCP, LCP, Polyaxial ,Anatomical, DHS, ინტრამედულარი – მაბლოკირებელი სისტემებით, ელასტიური ღეროებით, ოსტეოსინთეზი ვებერის ტიპის, სახსრების ჩაკეტვა, საკორექციო ოსტეოტომია: ფიქსაციით , ძვლის გადანერგვით ან მის გარეშე, კომპრესიული-დისტრაქციული აპარატის დადება, სახსარშიდა მოტეხილობების ოსტეოსინთეზი ართროსკოპიული კონტროლით)		
ტერფის ძვლების დაზიანებები					
	კოჭის, ქუსლის, ნავისებური, კუბური, სოლისებური, მეტატარ-ზალური, ფალანგების ძვლების მოტეხილობები.				
	ამოვარდნილობები: კოჭის ძვლის, კოჭ-ქუსლის, შოპარის, ლისფრანკის, წინატერფის სახსრებში.				

მუხლი 21.

1. მოდული 2.3. დასახელება - „ხერხემლის სვეტის და მენჯის ძვლების ტრავმა“, ხანგრძლივობა - 1 თვე.

2. მიზანი: რეზიდენტის/სპეციალისტის მაძიებლისათვის ხერხემლის სვეტისა და მენჯის ძვლების დაზიანებათა კლასიფიკაციის, მეურნალობის მეთოდებისა კონსოლიდაციის მიმდინარეობის გაცნობა. კონსერვატიული და ოპერაციული მეურნალობის ძირითადი პრინციპების ათვისება:

ა) ხერხემლის სვეტისა და მენჯის ძვლების ტრავმული დაზიანებების კლასიფიკაციის გაცნობა;

ბ) ხერხემლის სვეტისა და მენჯის ძვლების ტრავმული დაზიანებების დიაგნოსტიკა და გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;

გ) ხერხემლის სვეტისა და მენჯის ძვლების ტრავმული დაზიანებების მეურნალობის ტაქტიკის ძირითადი დებულებების გაცნობა.

3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალისტმა მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;

ბ) პაციენტის სტატუსის აღწერა და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;

გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორექტირება;

დ) პაციენტის სატრანსპორტო იმობილიზაცია ხერხემლის სვეტის და მენჯის ძვლების დაზიანების დროს;

ე) პარავერტებრალური ბლოკადა;

ვ) ლუმბალური პუნქცია, ლიქვორის ვიზუალური შეფასება, თავზურგტვინის სითხის წნევის განსაზღვრა;

ზ) ხერხემლის ტრავმით გოსპიტალიზირებული პაციენტის ნევროლოგიური სტატუსის განსაზღვრა;

თ) მენჯის ძვლების მოტეხილობის გაუტკივარება;

ი) მენჯის ძვლების მოტეხილობით ჰოსპიტალიზირებული პაციენტის მოთავსება საწოლში (პოზის შერჩევა);

კ) ასისტენცია ოპერაციაზე.

4. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;

ბ) AO trauma manual;

გ) ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;

დ) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)

ე) <http://meduniver.com/Medical/Book;>

ვ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopediya_Travmatologija;

ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx;>

თ) [www.uptodate.com/;](http://www.uptodate.com/)

ი) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)

კ) <http://meduniver.com/Medical/Book>.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
- ხერხემლის სვეტის და ზურგის ტვინის დაზიანებათა კლასიფიკაცია - კისრის სეგმენტის დაზიანებები ✓ იოგოვანი აპარატის დაზიანება ✓ ამოვარდნილობები ✓ კისრის მალეების იზოლირებული მოტეხილობები - გულმკერდის და წელის სეგმენტის დაზიანებები ✓ იოგოვანი აპარატის დაზიანება ✓ წვეტიანი მორჩების მოტეხილობები ✓ მოტეხილობათა	- პაციენტის სატრანსპორტო იმობილიზაცია ხერხემლის სვეტის და მენჯის ძვლების დაზიანების დროს-2 - პარავერტებრალური ბლოკადა -2 - ლუმბალური პუნქცია - ასისტენცია-2 - ხერხემლის ტრავმით ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტის ნევროლოგიური სტატუსის განსაზღვრა 4 - მენჯის ძვლების მოტეხილობის გაუტკივარება - ასისტენცია 4 - მენჯის ძვლების	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე. მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება

გართულებები • გავის ძვლის დაზიანებები • კუდუსუნის დაზიანებები • ოპერაციული ჩარევის ჩვენება და მეთოდები ხერხემლის სვეტის ტრავმული დაზიანებისას • მენჯის ძვლების მოტეხილობების კლასიფიკაცია • სიმფიზის ტრავმული გახსნა • მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრა მენჯის ძვლების დაზიანებისას	მოტეხილობით პოსპიტალიზირებული პაციენტის მოთავსება საწოლში (პოზის შერჩევა) - 4 • ასისტენცია ოპერაციაზე - 4 • ხერხემლის მალეების ტრანსპედიკულური ფიქსაცია, • ხერხემლის კორექცია კაგების და ტრანსპედიკულური ჭანჭიკების საშვალებით • სპინალური სტენოზის დეკომპრესია • კიფოპლასტიკა • მენჯის ძვლების მოეხილობის გარეგანი ფიქსაცია • მენჯის ძვლების ოსტეოსინთეზი, ფრიფიტებით და ჭანჭიკებით.		ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათა რაოდენობა განისზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 4
--	--	--	--

მუხლი 22.

1. მოდული 2.4. დასახელება - „ბავშვთა ტრავმა“, ხანგრძლივობა - 1 თვე.

2. მოდულის მიზანი: რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის ბავშვთა მწვავე ტრავმული პათოლოგიების დიაგნოსტიკისა და მათი მკურნალობის მეთოდების გაცნობა:

ა) ბავშვთა ტრავმის დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;

ბ) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდების ათვისება;

გ) ბავშვთა ასაკის მოტეხილობების კონსერვატული მკურნალობის თავისებურებები;

დ) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;

ბ) პაციენტის სტატუსის აღწერა და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;

გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატიული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორექტირება.

4. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;
- ბ) AO trauma manual;
- გ) ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;
- დ) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)
- ე) <http://meduniver.com/Medical/Book;>
- ვ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopediya_Travmatologija;
- ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx;>
- თ) [www.uptodate.com/.](http://www.uptodate.com/)

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
- რბილი ქსოვილების დაზიანება ✓ დაჟეჟილობები ✓ მტევნის მყესების დაზიანება ✓ მუხლის სახსრის მყესოვანი აპარატის დაზიანება ✓ კოჭ-წვივის სახსრის მყესოვანი აპარატის დაზიანება ✓ ტრილობები • ტრავმული ამოვარდნილობები ✓ ლავიწის ✓ მხრის ✓ წინამხრის ✓ თითების ✓ ბარძაყის 1. ხერხემლის დაზიანებანი ✓ გაურთულებელი მოტეხილობები ✓ გართულებული მოტეხილობები • გულმკერდის დახურული ტრავმა. ✓ ბეჭის ძვლის მოტეხილობები ✓ ლავიწის მოტეხილობები ✓ ნეკნების მოტეხილობები ✓ მკერდის ძვლის მოტეხილობა • მხრის ძვლის მოტეხილობები	• პაციენტის გამოკითხვა 4 • ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია 6 • ანთროპომეტრია – 4 • სხვადასხვა ლოკალიზაციის ამოვარდნილობის ჩასწორება – 4 • მოტეხილობის იმობილიზაცია – ა) თაბაშირის ნახევრით – 10) ჩონჩხოვანი დაჭიმვით-4 - ოპერაციაზე ასისტენ-ცია -5 - ჩონჩხოვანი დაჭიმვა (ყველა სეგმენტი) • მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია • თაბაშირის დადება • ორთოპედიის დადება • ფასციოტომია • ოსტეოსინთეზი ყველა სეგმენტის (ფირფიტებით DCP,	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე. მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათა

✓ ზედა მეტაეპიფიზის ✓ დიაფიზის ✓ დისტალური; როკზედა, როკებზე გამავალი, შებურთული შემადგენების. • წინამხრის ძვლების მოტეხილობები ✓ იდაყვის ძვლის: მორჩის, გვირგვინისებური მორჩის, შესწყმული, მალგეინის (იდაყვის მორჩის + წინამხრის ამოვარდნილობა), დიაფიზის. ✓ სხივის ძვლის: ყელის, დიაფიზის, დისტალური ბოლოს ეპიფიზიოლიზი. ✓ მონტეჯის და გოლუაცის ✓ პრივე ძვლის დიაფიზის • მტევნის დაზიანებები • მენჯის დაზიანებები. ✓ იზოლირებული კიდურა მოტეხილობები ✓ მენჯის რკალის მთლიანობის დარღვევით ✓ ტაბუხის ფოსოს მოტეხილობები • ბარძაყის ძვლის მოტეხილობები. ✓ ზედა მესამედის – ბარძაყის ყელი, დიდი ან მცირე ციბრუტის იზოლირებული, ✓ დიაფიზის ✓ დისტალური – ეპიფიზიოლიზი, როკების სახსარშიდა მოტეხილობები. • წვივის და ტერფის ძვლების მოტეხილობა ✓ ზედა მეტაეპიფიზის ✓ დიაფიზარული ✓ დისტალური მეტაეპიფიზის ✓ ქუსლის ძვლის ✓ მეტატარზალური ძვლების • პათოლოგიური მოტეხილობები	LCP, Polyaxial, Anatomical, DHS, ინტრამედულარი მახლოკირებელი სისტემებით, ელასტიური ღეროებით, ოსტეოსინთეზი ვებერის ტიპის, სახსრების ჩაკეტვა, საკორექციო ოსტოტომია: ფიქსაციით , ძვლის გადანერგვით ან მის გარეშე, კომპრესიული-დისტრაქციული აპარატის დადება, სახსარშიდა მოტეხილობების ოსტეოსინთეზი ართროსკოპიული კონტროლით)		რაოდენობა განისაზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 4
---	--	--	---

• არასწორდ შეხორცებული მოტეხილობები			
---	--	--	--

მუხლი 23.

1. მოდული 2.5. დასახელება - „სპორტული ტრავმა“
ხანგრძლივობა - 2 თვე.

2. მოდულის მიზანი: რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის, რბილი ქსოვილების და მსხვილი სახსრების სპორტული ტრავმების სახსარშიდა დიაგნოსტიკისა და მათი მკურნალობის მეთოდების გაცნობა.

ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდების ათვისება;

ბ) ბავშვთა ასაკის მოტეხილობების კონსერვატული მკურნალობის თავისებურებები;

გ) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;

ბ) პაციენტის სტატუსის აღწერა და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;

გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორექტირება.

4. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;

ბ) AO trauma manual;

გ) ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;

დ) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)

ე) <http://meduniver.com/Medical/Book;>

ვ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopediya_Travmatologija;

ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx;>

თ) [www.uptodate.com/.](http://www.uptodate.com/)

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
----------------	----------------------------	--	-----------------------

• მსხვილი სახსრების სადიაგნოსტიკო ართროსკოპია მხრის ართროსკოპია (ბიციფსის მყესის ტენდინიტი, როტატორი ჯგუფის კუნთების აღდგენა , ხრტილის დეფექტის დამუშავება/აღდგენა , ოსიფიკაციების მოშორება) მენჯ-ბარძაყის სახრის ართროსკოპია (ავულსიური მოტეხილობა იოგის რეზექცია , იმპიჯმენტის მოხსნა, ხრტილის დეფექტის დამუშავება/აღდგენა , ოსიფიკაციების მოშორება, სინოვექტომია) იდაყვის სახსარი (იმპიჯმენტის მოხსნა , ხრტილის დეფექტის დამუშავება/აღდგენა , ოსიფიკაციების მოშორება, სინოვექტომია) სხივმაჯა (კარპალ-ტუნელ სინდრომის მკურნალობა , სინოვექტომია, ნავისებურის ფიქსაცია) მუხლის სახსარი (მენისკის დაზიანება/გაკერვა, გვერდითი იოგების რეკონსტრუქცია, ჯვარედინი იოგების რეკონსტრუქცია, სასახსრე ხრტილის დაზიანების მკურნალობა გამშლელი აპარატი) კოჭვივი (ნიკოლოპოლოსი, იმპიჯმენტი, ართროდეზი)	• პაციენტის გამოკითხვა 16 • ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია 16 • ანთროპომეტრია 16 • სიარულის გამოკვლევა 16 • ხერხემლის სვეტის გამოკვლევა 2 ყველა ოპერაციზე ასისტენცია . პაციენტის პოსტოპერაციული მოვლა. შესაბამისი რეაბილიტაციის კურსის განსაზღვრა - მინიმუმ 10	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე. მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი ავასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათა რაოდენობა განისაზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 8
--	---	---	--

მუხლი 24.

1. მესამე წელს რეზიდენტი გადის როტაციებს ორთოპედიულ დისციპლინებში. რეზიდენტი სწავლობს კიდურების ყველა სეგმენტს მტევანისა და ტერფის ჩათვლით, ასევე ხერხემლის სვეტის შემენილი და თანდაყოლილი დეფორმაციების მკურნალობას, რევონსტრუქციულ ოპერაციებს, მსხვილი სახსრების ენდოპროთეზირებას. მესამე წელს რეზიდენტი აქტიურად არის ჩართული ამბულატორიულ მუშაობაში.
2. რეზიდენტი ვალდებულია დიაგნოსტიკა გაუკეთოს ისეთ სისტემურ დაავადებებს როგორცაა: ოსტეოპოროზი, ოსტეოართროზი, რევმატოიდული ართრიტი, მანკილოზირებული სპონდილიტი, პეჯეტის დაავადება, პოდაგრული ართრიტი. ასევე ღრმა და ზედაპირული ვენების თრომბოზი, მეტასტაზური დაავადება, ჰეტეროტროფული ოსიფიკაცია.
3. რეზიდენტმა უნდა შეძლოს: პაციენტისგან დაავადების ისტორიის შეკრება; ფიზიკური გამოკვლევა ჩატარება; შესაბამისი რადიოლოგიური კვლევის დანიშვნა; დიფერენციალური დიაგნოზების ფორმულირება; პათოლოგიის არაოპერაციული მკურნალობის პროგნოზის განსაზღვრა; პათოლოგიის ოპერაციული მკურნალობის პროგნოზის განსაზღვრა; პათოლოგიის ოპერაციული და არაოპერაციული მკურნალობის; მოსალოდნელი გართულებების ჩამოყალიბება; პათოლოგიის ოპერაციული და არაოპერაციული მკურნალობის შემდგომი რეაბილიტაციის სქემის ჩამოყალიბება.
4. რეზიდენტს უნდა შეეძლოს შემდგომი მარტივი ინვაზიური პროცედურების ჩატარება: მუხლის სახსარში ინექცია/ასპირაცია; მხრის სახსარში ნექცია/ასპირაცია; ჰემატომის ევაკუაცია; წვივის ძვლების გოჯების მოტეხილობის დახურული რეპოზიცია; სხივის ძვლის დისტალური სეგმენტის მოტეხილობების რეპოზიცია.
5. რეზიდენტმა საოპერაციოში უნდა გამოავლინოს შემდეგი ცოდნა: პაციენტის პოზიცია საოპერაციო მაგიდაზე მუხლის და მენჯის სხვადასხვა პათოლოგიის დროს; საოპერაციო ველის დამუშავება და შეფუთვა (დრეიპი); საოპერაციო განაკვეთის გატარება; ქირურგიული ჭრილობის დახურვა; პოსტოპერაციულად ჭრილობის შეხვევა, საჭიროების შემთხვევაში კიდურის იმობილიზაცია.
6. შენიშვნა: თუ რეზიდენტი მეტად დაინტერესებულია ზავშვთა ორთოპედიით მას შეიძლება გაუხანგრძლივდეს ეს დისციპლინა, ამავე წელს არსებული დისციპლინების ხარჯზე.

მუხლი 25.

1. მოდული 3.1. დასახელება - „მოზრდილთა ორთოპედია“, ხანგრძლივობა - 5 თვე.
2. მოდულის მიზანი: რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის ორთოპედიის საფუძვლების და ძირითადი ოპერაციული მეთოდების სწავლება:
 - ა) კუნთებისა და მყესების პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, (ტრავმის შემდგომი და თანდაყოლილი), მკურნალობის ტაქტიკის, ოპერაციის მასშტაბისა და რეაბილიტაციის განსაზღვრისათვის აუცილებელი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების შეძენა;
 - ბ) ძვლოვანი პლასტიკის ძირითადი მეთოდების ათვისება;
 - გ) სახსრებზე წარმოებული ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება, ოპერაციის; დასაბუთებისა და დაგეგმვისათვის საჭირო თეორიული ცოდნის შეძენა;
 - დ) ორთოპედიაში მიღებული გაუტკივარების მეთოდების ათვისება.
3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:
 - ა) მოდულის ფარგლებში გათვალისწინებული ყველა სამკურნალო მანიპულაციის შესრულება;
 - ბ) ოსტეოტომიის ჩვენების განსაზღვრა, გაფორმება და წარმოება;
 - გ) ოსტეოტომიის შემდგომი ოსტეოსინთეზისათვის ფიქსაციის მეთოდის არჩევა;

დ) უნდა ფლობდეს ანესთეზიის მეთოდებს – ადგილობრივი, ძვალშივა, რეგიონალური, პერიდურული, გამტარებლობითი;

ე) ორთოპედიული პათოლოგიების გენეტიკური ფაქტორების შესწავლა;

ვ) თანდაყოლილი ორთოპედიული დაავადებების თანამედროვე კლასიფიკაციების შესწავლა;

ზ) მემკვიდრეობითი სისტემური დაავადებების კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევების და მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების ათვისება.

4. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულის ციკლით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების ეტიო-პათოგენეზი;

ბ) აღნიშნული დაავადებების ადრეული დიაგნოსტიკა;

გ) პაციენტის სტატუსის განსაზღვრა, აღწერა და რეგისტრაცია;

დ) მკურნალობის მეთოდის არჩევა, ვადების დადგენა და მკურნალობის პროცესის მონიტორინგი, საჭიროების შემთხვევაში კორექციის შეტანა;

ე) სახსრების თანდაყოლილი და შეძენილი პათოლოგიების დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;

ვ) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდების ათვისება;

ზ) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

5. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;

ბ) სახსრის თანდაყოლილი და შეძენილი ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, პაციენტის სტატუსის აღწერა, ანთროპომეტრული და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;

გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორექტირება;

დ) კისრისა და ზედა კიდურის თანდაყოლილი და შეძენილი პათოლოგიების დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;

ე) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდების ათვისება;

ვ) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

6. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;

ბ) ზედა კიდურის თანდაყოლილი და შეძენილი ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, პაციენტის სტატუსის აღწერა, ანთროპომეტრული და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;

გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორექტირება პოლიომიელიტისა და ცერებრალური დამბლის შედეგად განვითარებული ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;

დ) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდების ათვისება;

ე) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

7. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;

ბ) სახსრის თანდაყოლილი და შეძენილი ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, პაციენტის სტატუსის აღწერა, ანთროპომეტრული და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;

გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატიული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორექტირება.

8. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;

ბ) AO trauma manual;

გ) ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;

დ) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)

ე) <http://meduniver.com/Medical/Book;>

ვ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopediya_Travmatologiya;

ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx;>

თ) [www.uptodate.com/.](http://www.uptodate.com/)

9. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
- კუნთებზე და მყესებზე წარმოებული ოპერაციების ზოგადი პრინციპები: ✓ ტენოლიზი ✓ მყესის ნაკერი ✓ ტენო-მიტომია, მყესის დაგრძელება და დამოკლება ✓ ტენოდეზი ✓ კუნთ-მყესოვანი პლასტიკა – ზოგადი პრინციპები, კუნთის მიმაგრების ადგილის დისლოკაცია, კუნთის გადაადგილება მიმაგრების ადგილის შეუცვლელად ✓ ლავსანოპლასტიკა • ძვლებზე წარმოებული ოპერაციების ზოგადი პრინციპები: ✓ ოსტეოტომია ✓ ძვლის ტრეპანაცია ✓ ძვლოვანი პლასტიკა – დეკორტიკაცია, ხახუტოვის, ჩაკლინის, ვოლკოვის ფემისტერის მიხედვით, სისხლძარღვოვან ფეხზე ✓ ძვლების სიგრძის გათანაბრების პრინციპები ✓ ოსტეოტომიის შემდგომი ოსტეოსინთეზის პრინციპები	• ჩამოჩვლილ ოპერაციებზე ასისტენცია - 40 • ტენოლიზი • მყესის ნაკერი • ტენოტომია • მიტომია • მყესის დაგრძელება ან დამოკლება • ტენოდეზი • კუნთ-მყესოვანი პლასტიკა • კუნთის მიმაგრების არდგილი დისლოკაციით, • კუნთის გადაადგილები თ მიმაგრების ადგილის შეუცვლელად • ოსტეოტომია • ძვლის ტრეპანაცია • ძვლოვანი პლასტიკა • ოსტეოტომიის	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე. მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციები ს ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის

- სახსრებზე წარმოებული ოპერაციების ზოგადი პრინციპები: ✓ მაკორეგირებელი ოსტეოტომია სახსრის დეფორმაციისას ✓ მოძრაობის ამპლიტუდის შემზღუდავი ოპერაციები ✓ სახსრის რეჰექცია ✓ ართროპლასტიკა ✓ ართროდეზი, ართრორიზი. - გაუტეკივარება ორთოპედიული ოპერაციებისას: ✓ ეპიდურული ანესთეზია ✓ ადგილობრივი ანესთეზია ✓ გამტარებლობითი ანესთეზია ✓ ი/ვ რეგიონალური ანესთეზია - ძვალშიგა ანესთეზია	შემდგომი ოსტეოსინთეზი - სახსრის რეჰექცია - ართროპლასტიკა - ართროდეზი - ართრორიზი - ადგილობრივი ანეს-თეზია	რაოდენობა.	მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათა რაოდენობა განისზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 20
---	--	------------	--

- ორთოპედიული პათოლოგიის გენეტიკური ასპექტები. - თანდაპოლილი სისტემური პათოლოგიების კლასიფიკაცია. - მემკვიდრეობითი სისტემური დაავადებები: ✓ სპონდილოეპიფიზარული დისპლაზია ✓ მრავლობითი ეპიფიზარული დისპლაზია ✓ ფსევდოაქონდროდისპლაზია ✓ დისტროფიული დისპლაზია ✓ კნისტის დისპლაზია ✓ ეპიფიზარული წერტილოვანი ქონდრო-დისპლაზია ✓ აქონდროპლაზია ✓ ჰიპოქონდროპლაზია ✓ თანატოფორმული დისპლაზია ✓ მეტაფიზარული ქონდროდისპლაზია ✓ არასრული ოსტეოგენეზი ✓ ფიბროზული ოსტეოდისპლაზია ✓ დიაფიზარული დისპლაზიები ✓ ბარგაინის ყელის დისპლაზია ✓ ტაბუხის ფოსოს დისპლაზია ✓ მხრის ძვლის ყელის დისპლაზია ✓ მადელუნგის დაავადება • ოსტეოპათიები. • ოსტეოქონდროპათიები: ✓ ხერხემლის ოსტეოქონდროპათია – (შეირმან მანუს დაავადება) ✓ მენჯ-ბარძაყის სახსრის ოსტეოქონდრო-პათია – (ლეგ-კალვე-			
---	--	--	--

პერტესის დაავადება) ✓ დიდი წვივივის ბორცვის ოსტეოქონდროპათია (ოზგუდ-შლატერის დაავადება) ✓ ხერხემლის მალის სხეულის ოსტეოქონ-დროპათია (კალვეს დაავადება) ✓ ქუსლის ძვლის ბორცვის ოსტეოქონდროპათია ✓ ტერფის ნავისებური ძვლის ოსტეოქონდროპათია (კელერ I დაავადება) ✓ მეტატარზალური ძვლის თავის ოსტეოქონდროპათია (კელერ II დაავადება) ✓ კვირისტავის ოსტეოქონდროპათია (სინდინგ-ლარსენის დაავადება) ✓ ნახევარმთვარისებური ძვლის ოსტეოქონდროპათია (კინბეკის დაავადება) ✓ ლავიწის სამკერდე ბოლოს ოსტეოქონდროპათია ✓ სასახსრე ზედაპირის განმაშრევებელი ოსტეოქონდროზი (კიონიგის დაავადება) • რაქიტი და რაქიტის მაგვარი დაავადებები. • მეტაბოლური ოსტეოპათიები. • სისტემური ოსტეოპოროზი. • ოსტეომალაცია,ჰიპერფოსფატაზია.			
• ართროგრიპოზი. • რევმატოიდული ართრიტი. • ბესტერევის დაავადება. • მადეფორმირებელი ართროზი: ✓ კოქსართროზი ✓ გონართროზი ✓ კოჭ - წვივის სახსრის მადეფორმირებელი ართროზი ✓ ზედა კიდურის მადეფორმირებელი არ-თროზი • ნეიროგენული ართროპათია: ✓ პარაარტიკულაციური დაავადებები ✓ ბრაქიო-სკაპულარული პერიართრიტი ✓ ეპიკონდილიტი ✓ სტილოიდიტი • პოდაგრული ართრიტი. • სირინგომიელური ართროპათია. • ჰემოფილური ართროპათია. • სახსრის ქანდრომატოზი.			
• კლიპელ-ფეილის სინდრომი.			

• კისრის ნეკნები. • კისერმრუდობა: ✓ თანდაყოლილი კუნთოვანი კისერმრუდობა ✓ კისერმრუდობის ძვლოვანი ფორმები • მხრის წნულის სამშობიარო ტრავმა. • მტევნის მასტენოზირებული ლიგამენტიტები: ✓ თითების მასტენოზირებული ლიგამენტიტი ✓ დე კერვენის დაავადება ✓ კარპალური არხის სინდრომი • დიუპუიტრენის დაავადება: ✓ ტენოლიზი • ზედა კიდურის განვითარების ანომალიები: ✓ ლავიწის ანომალიები, ✓ ზედა კიდურის არარსებობა, ✓ ზედა კიდურის განუვითარებლობა, ✓ სხივის ძვლის თავის თანდაყოლილი ამოვარდნილობა, ✓ წინამხრის ძვლების სინოსტოზი, ხელმრუდობა, ✓ მადელუნგის დაავადება, ✓ სინდაქტილია, ✓ აფალანგია, ✓ ბრახიდაქტილია, ✓ ბრახიფალანგია, ✓ ბრახიმეტაკარპია, ✓ ექტროდაქტილია, ✓ პოლიდაქტილია, ✓ მაკროდაქტილია, ✓ ამნიოტური ჭიმი ✓ თანდაყოლილი ამპუტაცია, ✓ შპრენგელის დაავადება, ✓ ფრთისებრი ბეჭი, ✓ ტაკაცუნა ბეჭი.			
--	--	--	--

მუხლი 26.

1. მოდული 3.2. დასახელება - „მსხვილი სახსრების ენდოპროთეზირება“, ხანგრძლივობა - 2 თვე.

2. მოდულის მიზანი: რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის მსხვილი სახსრების ენდოპროთეზირების მეთოდის გაცნობა. თანამედროვე ინპლანტების ტექნიკური მონაცემების და ოპერაციული ტექნიკის შესწავლა. პოსტოპერაციული პერიოდის წაყვანა, გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა. პოსტოპერაციული მონიტორინგის მოთხოვნების გაცნობა:

- სახსრების თანდაყოლილი და შეძენილი პათოლოგიების დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;
- მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდის ათვისება;

გ) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;

ბ) სახსრის თანდაყოლილი და შეძენილი ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, პაციენტის სტატუსის აღწერა, ანთროპომეტრული და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;

გ) ოპერაციული მკურნალობა – ოპერაციის დაგეგმვა, ასისტენცია;

დ) პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა;

ე) პროთეზირების შემდგომი გართულებების პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრა.

4. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;

ბ) AO trauma manual;

გ) ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;

დ) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)

ე) <http://meduniver.com/Medical/Book;>

ვ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopediya_Travmatologija;

ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx;>

თ) [www.uptodate.com/.](http://www.uptodate.com/)

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
- მენჯ-ბარძაყის სახსრის ენდოპროთეზირება ✓ მენჯ-ბარძაყის სახსრის ენდოპროთეზირების განვითარების ისტორია, თანამედროვე ინპლანტების მახასიათებლები ✓ ოპერაციის ჩვენების განსაზღვრა ✓ ოპერაციის დაგეგმვა ✓ პაციენტის მომზადება საოპერაციოდ – წინასაოპერაციო გამოკვლევა ✓ ოპერაციული ტექნიკა ✓ პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპია ✓ პაციენტის რეაბილიტაცია ✓ ენდოპროთეზირების გართულებები ✓ სარევიზიო პროთეზირება • მუხლის სახსრის ენდოპროთეზირება ✓ მუხლის სახსრის ენდოპროთეზირების	• პაციენტის გამოკითხვა-16 • ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია - 16 • ანთროპომეტრია – თანდაყოლილი და შეძენილი პათოლოგიების რეგისტრაცია - 16 • სახსრის ფუნქციის გამოკვლევა-16 • სიარულის გამოკვლევა-	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე.	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციები ს ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება

განვითარების ისტორია, თანამედროვე ინპლანტების მახასიათებლები ✓ ოპერაციის ჩვენების განსაზღვრა ✓ ოპერაციის დაგეგმვა ✓ პაციენტის მომზადება საოპერაციოდ – წინასაოპერაციო გამოკვლევა ✓ ოპერაციული ტექნიკა ✓ პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპია ✓ პაციენტის რეაბილიტაცია ✓ ენდოპროთეზირების გართულებები ✓ სარევიზიო პროთეზირება • მხრის სახსრის ენდოპროთეზირება ✓ მხრის სახსრის ენდოპროთეზირების ოპერაციის ჩვენების განსაზღვრა ✓ ოპერაციის დაგეგმვა ✓ პაციენტის მომზადება საოპერაციოდ – წინასაოპერაციო გამოკვლევა ✓ ოპერაციული ტექნიკა ✓ პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპია ✓ პაციენტის რეაბილიტაცია • ონკოლოგიური პროთეზირება • იდაყვის სახსრის ენდოპროთეზირება	16 • ასისტენცია ოპერაციაზე ყველა სახის ენდოპროთეზირებისას. -16 • პოსტოპერაციული პერიოდის მონიტორინგი -16	მითითებულ ია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათა რაოდენობა განისაზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 8
---	--	---	--

მუხლი 27.

1. მოდული 3.3. დასახელება - „გულმკერდის და ხერხემლის სვეტის ორთოპედია“, ხანგრძლივობა- 2 თვე.

2. მოდულის მიზანი: რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის გულმკერდისა და ხერხემლის თანდაყოლილი და შეძენილი ორთოპედიული პათოლოგიების და მათი მკურნალობის მეთოდების გაცნობა:

ა) გულმკერდისა და ხერხემლის სვეტის თანდაყოლილი და შეძენილი პათოლოგიების დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;

ბ) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდების ათვისება;

გ) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეძლოს:

ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;

ბ) სახსრის თანდაყოლილი და შეძენილი ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, პაციენტის სტატუსის აღწერა, ანთროპომეტრული და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;

გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატიული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორექტირება.

4. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;
- ბ) AO trauma manual;
- გ) ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;
- დ) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)
- ე) <http://meduniver.com/Medical/Book;>
- ვ) [http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopediya_Travmatologija;](http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopediya_Travmatologija)
- ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx;>
- თ) [www.upToDate.com/.](http://www.upToDate.com/)

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
• გულმკერდის ყაფაზის დეფორმაცია: ✓ ძაბრისებრი დეფორმაცია ✓ ბრტყელი მკერდი ✓ ნეკნების დეფექტი და შეხორცება ✓ მკერდის კუნთების განვითარების ანომალიები • ხერხემლის სვეტის პათოლოგიები. • ბავშვთა ასაკის ხერხემლის თავისებურებები და მათი კლინიკური მნიშვნელობა. • ტანდევობის დარღვევები. • ხერხემლის სვეტის განვითარების ანომალიები: ✓ მალის სხეულის სოლისებრი დეფორმაცია, ნახევარმალეები ✓ ხერხემლის სეგმენტაციის დარღვევები ✓ Spina bifida ✓ საკრალიზაცია და ლუმბალიზაცია ✓ სასახსრე მორჩების ანომალიები ✓ Sacrum acutum	• პაციენტის გამოკითხვა-8 • ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია 8 • ანთროპომეტრია თან-დაყოლილი და შეძენილი პათოლოგიების რე-გისტრაცია 8 • სახსრის ფუნქციის გამოკვლევა 8 • სიარულის გამოკვლევა 8 • ხერხემლის სვეტის გამოკვლევა 10 • ასისტენცია ჩამოთვლილ ოპერაციებზე- 4 • ხერხემლის მალეების ტრანსპედიკულური ფიქსაცია, • ხერხემლის კორექცია კავების და ტრანსპედიკულური ჭანჭიკების საშვალებით • სპინალური სტენოზის	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე. მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება.

• სქოლიოზი: ✓ სქოლიოზის ტიპები ✓ სქოლიოზის განვითარების და პროგრესირების პროგნოზირება ✓ დეფორმაციის ხარისხის განსაზღვრის მეთოდები ✓ სქოლიოზის ოპერაციული მკურნალობის პრინციპები • ოსტეოქონდროზი: ✓ კისრის ოსტეოქონდროზი ✓ გულმკერდის ოსტეოქონდროზი ✓ წელის ოსტეოქონდროზი • მალთაშუა დისკის თიაქარი. • კალვეს დაავადება. • სპინალური სტენოზი. • სპონდილოლიზი, სპონდილოლისთეზი.	• დეკომპრესია • კიფოპლასტიკა		მორიგეობათა რაოდენობა განისზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 8
---	---	--	---

მუხლი 28.

1. მოდული 3.4. დასახელება - „ბავშვთა ორთოპედია“, ხანგრძლივობა - ორთოპედია 2 თვე.

2. მოდულის მიზანი: რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის ბავშვთა ორთოპედიის საფუძვლების და ძირითადი ოპერაციული მეთოდების სწავლება:

ა) კუნთებისა და მყესების პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, (ტრავმის შემდგომი და თანდაყოლილი), მკურნალობის ტაქტიკის, ოპერაციის მასშტაბისა და რეაბილიტაციის განსაზღვრისათვის აუცილებელი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების შეძენა;

ბ) ძვლოვანი პლასტიკის ძირითადი მეთოდების ათვისება;

გ) სახსრებზე წარმოებული ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება, ოპერაციის დასაბუთებისა და დაგეგმვისათვის საჭირო თეორიული ცოდნის შეძენა;

დ) ბავშვთა ორთოპედიაში მიღებული გაუტკივარების მეთოდების ათვისება.

3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულის ფარგლებში გათვალისწინებული ყველა სამკურნალო მანიპულაციის შესრულება;

ბ) ოსტეოტომიის ჩვენების განსაზღვრა, გაფორმება და წარმოება;

გ) ოსტეოტომიის შემდგომი ოსტეოსინთეზისათვის ფიქსაციის მეთოდის არჩევა;

დ) უნდა ფლობდეს ანესთეზიის მეთოდებს – ადგილობრივი, ძვალშიგა, რეგიონალური, პერიდურული, გამტარებლობითი;

ე) ორთოპედიული პათოლოგიების გენეტიკური ფაქტორების შესწავლა;

ვ) თანდაყოლილი ორთოპედიული დაავადებების თანამედროვე კლასიფიკაციების შესწავლა;

ზ) მემკვიდრეობითი სისტემური დაავადებების კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევების და მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების ათვისება.

4. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

- ა) მოდულის ციკლით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების ეტიო-პათოგენეზი;
- ბ) აღნიშნული დაავადებების ადრეული დიაგნოსტიკა;
- გ) პაციენტის სტატუსის განსაზღვრა, აღწერა და რეგისტრაცია;
- დ) მკურნალობის მეთოდის არჩევა, ვადების დადგენა და მკურნალობის პროცესის მონიტორინგი, საჭიროების შემთხვევაში კორექციის შეტანა;
- ე) სახსრების თანდაყოლილი და შეძენილი პათოლოგიების დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;
- ვ) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდის ათვისება;
- ზ) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

5. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

- ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;
- ბ) სახსრის თანდაყოლილი და შეძენილი ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, პაციენტის სტატუსის აღწერა, ანთროპომეტრული და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;
- გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორეგირება;
- დ) კისრისა და ზედა კიდურის თანდაყოლილი და შეძენილი პათოლოგიების დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;
- ე) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდის ათვისება;
- ვ) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

6. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

- ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;
- ბ) ზედა კიდურის თანდაყოლილი და შეძენილი ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, პაციენტის სტატუსის აღწერა, ანთროპომეტრული და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;
- გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორეგირება პოლიომიელიტისა და ცერებრალური დამბლის შედეგად განვითარებული ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;
- დ) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდის ათვისება;
- ე) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

7. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

- ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;
- ბ) სახსრის თანდაყოლილი და შეძენილი ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, პაციენტის სტატუსის აღწერა, ანთროპომეტრული და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;
- გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორეგირება.

8. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;

- ბ) AO trauma manual;
გ) ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;
დ) <http://www.studentbookworld.com/>;
ე) <http://meduniver.com/Medical/Book>;
ვ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopedija_Travmatologija;
ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx>;
თ) www.uptodate.com/.

9. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
• კუნთებზე და მყესებზე წარმოებული ოპერაციების ზოგადი პრინციპები: ✓ ტენოლიზი ✓ მყესის ნაკერი ✓ ტენო- მიტომია, მყესის დაგრძელება და დამოკლება ✓ ტენოდეზი ✓ კუნთ-მყესოვანი პლასტიკა – ზოგადი პრინციპები, კუნთის მიმაგრების ადგილის დისლოკაცია, კუნთის გადაადგილება მიმაგრების ადგილის შეუცვლელად ✓ ლაესანოპლასტიკა • ძვლებზე წარმოებული ოპერაციების ზოგადი პრინციპები: ✓ ოსტეოტომია ✓ ძვლის ტრეპანაცია ✓ ძვლოვანი პლასტიკა – დეკორტიკაცია, ხახუტოვის, ჩაკლინის, ვოლკოვის ფემისტერის მიხედვით, სისხლძარღვოვან ფეხზე ✓ ძვლების სიგრძის გათანაბრების პრინციპები ✓ ოსტეოტომიის შემდგომი ოსტეოსინთეზის პრინციპები • სახსრებზე წარმოებული ოპერაციების ზოგადი პრინციპები: ✓ მაკორეგირებელი ოსტეოტომია სახსრის დეფორმაციისას ✓ მოძრაობის ამპლიტუდის შემზღუდავი ოპერაციები	• პაციენტის გამოკითხვა - 16 • ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია - 16 • ანთროპომეტრია – თან-დაყოლილი და შეძენი-ლი პათოლოგიების რე-გისტრაცია - 16 • სახსრის ფუნქციის გამოკვლევა 16 • ჩამოთვლილ ოპერაციებზე ასისტენცია - 10 • ტენოლიზი • მყესის ნაკერი • ტენოტომია • მიტომია • მყესის დაგრძელება ან დამოკლება • ტენოდეზი • კუნთ-მყესოვანი პლასტიკა • კუნთის მიმაგრების არდგილი დისლოკაციით, • კუნთის გადაადგილებით მიმაგრების ადგილის შეუცვლელად	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებულ ავადმყოფების რაოდენობაზე. მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურ რაოდენობა.	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათა რაოდენობა

✓ სახსრის რეზექცია ✓ ართროპლასტიკა ✓ ართროდეზი, ართრორიზი. • გაუტკივარება ორთოპედიული ოპერაციებისას: ✓ ეპიდურული ანესთეზია ✓ ადგილობრივი ანესთეზია ✓ გამტარებლობითი ანესთეზია ✓ ი/ვ რეგიონალური ანესთეზია ძვალშიგა ანესთეზია	• ოსტეოტომია • ძვლის ტრეპანაცია • ძვლოვანი პლასტიკა • ოსტეოტომიის შემდგომი ოსტეოსინთეზი • სახსრის რეზექცია • ართროდეზი • ართრორიზი • ადგილობრივი ანეს-თეზია		განისზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 8
--	--	--	--

• ორთოპედიული პათოლოგიის გენეტიკური ასპექტები. • თანდაპოლილი სისტემური პათოლოგიების კლასიფიკაცია. • მეშვიდრეობითი სისტემური დაავადებები: ✓ სპონდილოეპიფიზარული დისპლაზია ✓ მრავლობითი ეპიფიზარული დისპლაზია ✓ ფსევდოაქონდროდისპლაზია ✓ დისტროფიული დისპლაზია ✓ კნისტის დისპლაზია ✓ ეპიფიზარული წერტილოვანი ქონდრო-დისპლაზია ✓ აქონდროპლაზია ✓ ჰიპოქონდროპლაზია ✓ თანატოფორმული დისპლაზია ✓ მეტაფიზარული ქონდროდისპლაზია ✓ არასრული ოსტეოგენეზი ✓ ფიბროზული ოსტეოდისპლაზია ✓ დიაფიზარული დისპლაზები ✓ ბარგაინის ყელის დისპლაზია ✓ ტაბუხის ფოსოს დისპლაზია ✓ მხრის ძვლის ყელის დისპლაზია ✓ მადელუნგის დაავადება • ოსტეოპათიები. • ოსტეოქონდროპათიები: ✓ ხერხემლის ოსტეოქონდროპათია – (შეირმან მანუს დაავადება) ✓ მენჯ-ბარძაყის სახსრის ოსტეოქონდრო-პათია – (ლეგ-კალვე-პერტესის დაავადება) ✓ დიდი წვივივის ბორცვის ოსტეოქონდროპათია (ოზგუდ-			
---	--	--	--

შლატერის დაავადება) ✓ ხერხემლის მაღის სხეულის ოსტეოქონ-დროპათია (კალკეს დაავადება) ✓ ქუსლის ძვლის ბორცვის ოსტეოქონდროპათია ✓ ტერფის ნაწიებური ძვლის ოსტეოქონდროპათია (კელერ I დაავადება) ✓ მეტატარზალური ძვლის თავის ოსტეოქონდროპათია (კელერ II დაავადება) ✓ კვირისტავის ოსტეოქონდროპათია (სინდინგ-ლარსენის დაავადება) ✓ ნახევარმთვარისებური ძვლის ოსტეოქონდროპათია (კინბეკის დაავადება) ✓ ლაგიწის სამკერდე ბოლოს ოსტეოქონდროპათია ✓ სასახსრე ზედაპირის განმაშრევებელი ოსტეოქონდროზი (კიონიგის დაავადება) • რაქიტი და რაქიტის მაგვარი დაავადებები. • მეტაბოლური ოსტეოპათიები. • სისტემური ოსტეოპოროზი. • ოსტეომაღაცია • ჰიპერფოსფატაზია.			
• ართროგრიპოზი. • რევმატოიდული ართრიტი. • ბესტერევის დაავადება. • მადეფორმირებელი ართროზი: ✓ კოქსართროზი ✓ გონართროზი ✓ კოჭ - წვივის სახსრის მადეფორმირებელი ართროზი ✓ ზედა კიდურის მადეფორმირებელი არ-თროზი • ნეიროგენული ართროპათია; ✓ პარაარტიკულაციური დაავადებები ✓ ბრაქიო-სკაპულარული პერიართრიტი ✓ ეპიკონდილიტი ✓ სტილოიდიტი • პოდაგრული ართრიტი. • სირინგომიელური ართროპათია. • ჰემოფილური ართროპათია. • სახსრის ქანდრომატოზი.			
• კლიპელ-ფეილის სინდრომი. • კისრის ნეკნები. • კისერმრუდობა;			

✓ თანდაყოლილი კუნთოვანი კისერმრუდობა ✓ კისერმრუდობის ძვლოვანი ფორმები • მხრის წნულის სამშობიარო ტრავმა. • მტევნის მასტენოზირებული ლიგამენტიტები; ✓ თითების მასტენოზირებული ლიგამენტიტი ✓ დე კერვენის დაავადება ✓ კარპალური არხის სინდრომი • დიუპუიტრენის დაავადება; ✓ ტენოლიზი • ზედა კიდურის განვითარების ანომალიები: ✓ ლავიწის ანომალიები, ✓ ზედა კიდურის არარსებობა, ✓ ზედა კიდურის განუვითარებლობა, ✓ სხივის ძვლის თავის თანდაყოლილი ამოვარდნილობა, ✓ წინამხრის ძვლების სინოსტოზი, ხელმრუდობა, ✓ მადელუნგის დაავადება, ✓ სინდაქტილია, ✓ აფალანგია, ✓ ბრახიდაქტილია, ✓ ბრახიფალანგია, ✓ ბრახიმეტაკარპია, ✓ ექტროდაქტილია, ✓ პოლიდაქტილია, ✓ მაკროდაქტილია, ✓ ამნიოტური ჭიმი ✓ თანდაყოლილი ამპუტაცია, ✓ შპრენგელის დაავადება, ✓ ფრთისებრი ბეჭი, ✓ ტკაცუნა ბეჭი.			
---	--	--	--

მუხლი 29.

მეოთხე წელს რეზიდენტი სრულყოფილ ცოდნას უნდა ავლენდეს წინა წლებში მიღებული სწავლების. მეოთხე წლის რეზიდენტი ვალდებულია მიიღოს მონაწილეობა იმ სამეცნიერო კვლევაში, რომელიც ტარდება იმ ბაზაზე რომელშიც გადის რეზიდენტურას მეოთხე წელს. მეოთხე წელს რეზიდენტი სწავლობს:

- ა) მსხვილი და მცირე სახსრების ართროსკოპიას (სახსარშიდა დაზიანებების მკურნალობა);
- ბ) სახსრების იოგოვანი აპარატის რეკონსტრუქციას - ართროსკოპიული/ლია;
- გ) მყესების რეკონსტრუქციას - ღია (მაგ. ქილევის მყესი და სხვ.);
- დ) სასახსრე ხრტილის რეკონსტრუქციას (მოზაიკოპლასტიკა);
- ე) აუტოძვლის ადების ტექნიკას;

- ვ) კანის პლასტიკას (დერმატომით);
- ზ) ძვლების დეფექტების რეკონსტრუქციას ძვლის ჩანაცვლებით (პომო , აუტო ძვალი);
- თ) ნავიგაციის გამოყენებას ორთოპედიაში;
- ი) სარევიზიო ენდოპროთეზირებას ყველა სეგმენტის;
- კ) შეუხორცებელი მოტეხილობების მკურნალობასა და მართვას;
- ლ) ოსტეომიელიტის მკურნალობას;
- მ) პოსტოპერაციული ინფექციების მართვას;
- ნ) ძვლისა და რბილის ქსოვილების პათოლოგიური კერის ბიოფსიას;
- ო) ძვლისა და რბილის ქსოვილების პათოლოგიური კერის ინტერკალარული; რეზექციას, ჩანაცვლებას პროთეზით;
- პ) ძვლისა და რბილის ქსოვილების პათოლოგიური კერის რეზექციას;
- ჟ) ონკოპროთეზირებას;
- რ) ძვლისა და რბილის ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეების რეზექციას ჯანსაღი ქსოვილების ფარგლებში;
- ს) კიდურების ამპუტაციებს ყველა დონეზე;
- ტ) ამპუტირებული ტაკვის მომზადებას პროთეზებისთვის;
- უ) გარეგანი პროთეზების შერჩევასა და მართვას.

მუხლი 30.

1. მოდული 4.1. დასახელება - „მოზრდილთა ორთოპედია“, ხანგრძლივობა - 3 თვე.

2. მოდულის მიზანი: რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის ორთოპედიის საფუძვლების და ძირითადი ოპერაციული მეთოდების სწავლება:

- ა) კუნთებისა და მყესების პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, (ტრავმის შემდგომი და თანდაყოლილი), მკურნალობის ტაქტიკის, ოპერაციის მასშტაბისა და რეაბილიტაციის განსაზღვრისათვის აუცილებელი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების შეძენა;
- ბ) ძვლოვანი პლასტიკის ძირითადი მეთოდების ათვისება;
- გ) სახსრებზე წარმოებული ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება, ოპერაციის დასაბუთებისა და დაგეგმვისათვის საჭირო თეორიული ცოდნის შეძენა;
- დ) ორთოპედიაში მიღებული გაუტიკივარების მეთოდების ათვისება.

3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

- ა) მოდულის ფარგლებში გათვალისწინებული ყველა სამკურნალო მანიპულაციის შესრულება;
- ბ) ოსტეოტომიის ჩვენების განსაზღვრა, გაფორმება და წარმოება;
- გ) ოსტეოტომიის შემდგომი ოსტეოსინთეზისათვის ფიქსაციის მეთოდის არჩევა;
- დ) უნდა ფლობდეს ანესთეზიის მეთოდებს – ადგილობრივი, ძვალშიგა, რეგიონალური, პერიდურული, გამტარებლობითი;
- ე) ორთოპედიული პათოლოგიების გენეტიკური ფაქტორების შესწავლა;
- ვ) თანდაყოლილი ორთოპედიული დაავადებების თანამედროვე კლასიფიკაციების შესწავლა;
- ზ) მემკვიდრეობითი სისტემური დაავადებების კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევების და მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების ათვისება.

4. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

- ა) მოდულის ციკლით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების ეტიო-პათოგენეზი;
- ბ) აღნიშნული დაავადებების ადრეული დიაგნოსტიკა;
- გ) პაციენტის სტატუსის განსაზღვრა, აღწერა და რეგისტრაცია;
- დ) მკურნალობის მეთოდის არჩევა, ვადების დადგენა და მკურნალობის პროცესის მონიტორინგი, საჭიროების შემთხვევაში კორექციის შეტანა;
- ე) სახსრების თანდაყოლილი და შეძენილი პათოლოგიების დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;

ე) მოდულთ გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდების ათვისება;

ზ) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

5. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულთ გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;

ბ) სახსრის თანდაყოლილი და შეძენილი ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, პაციენტის სტატუსის აღწერა, ანთროპომეტრული და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;

გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორეგირება;

დ) კისრისა და ზედა კიდურის თანდაყოლილი და შეძენილი პათოლოგიების დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;

ე) მოდულთ გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდების ათვისება;

ვ) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

6. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულთ გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;

ბ) ზედა კიდურის თანდაყოლილი და შეძენილი ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, პაციენტის სტატუსის აღწერა, ანთროპომეტრული და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;

გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორეგირება პოლიომიელიტისა და ცერებრალური დამბლის შედეგად განვითარებული ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;

დ) მოდულთ გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდების ათვისება;

ე) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

7. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულთ გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;

ბ) სახსრის თანდაყოლილი და შეძენილი ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, პაციენტის სტატუსის აღწერა, ანთროპომეტრული და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;

გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორეგირება.

8. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;

ბ) AO trauma manual;

გ) ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;

დ) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)

ე) <http://meduniver.com/Medical/Book;>

ვ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopediya_Travmatologija;

ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx;>

თ) [www.uptodate.com/.](http://www.uptodate.com/)

9. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
• კუნთებზე და მყესებზე წარმოებული ოპერაციების ზოგადი პრინციპები. ✓ ტენოლიზი ✓ მყესის ნაკერი ✓ ტენო- მიტომია, მყესის დაგრძელება და დამოკლება ✓ ტენოდეზი ✓ კუნთ-მყესოვანი პლასტიკა – ზოგადი პრინციპები, კუნთის მიმაგრების ადგილის დისლოკაცია, კუნთის გადაადგილება მიმაგრების ადგილის შეუცვლელად ✓ ლავსანოპლასტიკა • ძვლებზე წარმოებული ოპერაციების ზოგადი პრინციპები ✓ ოსტეოტომია ✓ ძვლის ტრეპანაცია ✓ ძვლოვანი პლასტიკა – დეკორტიკაცია, ხახუტოვის, ჩაკლინის, ვოლკოვის ფემისტერის მიხედვით, სისხლძარღვოვან ფეხზე ✓ ძვლების სიგრძის გათანაბრების პრინციპები ✓ ოსტეოტომიის შემდგომი ოსტეოსინთეზის პრინციპები • სახსრებზე წარმოებული ოპერაციების ზოგადი პრინციპები ✓ მაკორეგირებელი ოსტეოტომია სახსრის დეფორმაციისას ✓ მოძრაობის ამპლიტუდის შემზღუდავი ოპერაციები ✓ სახსრის რეზექცია ✓ ართროპლასტიკა ✓ ართროდეზი, ართრორიზი. • გაუტკივარება ორთოპედიული ოპერაციებისას ✓ ეპიდურული ანესთეზია ✓ ადგილობრივი ანესთეზია	• პაციენტის გამოკითხვა - 24 • ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია - 24 • ანთროპომეტრია – თან-დაყოლილი და შეძენი-ლი პათოლოგიების რე-გისტრაცია - 24 • სახსრის ფუნქციის გამოკვლევა 24 • ჩამოთვლილ ოპერაციებზე ასისტენცია - 24 • ტენოლიზი • მყესისი ნაკერი • ტენოტომია • მიტომია • მყესის დაგრძელება ან დამოკლება • ტენოდეზი • კუნთ-მყესოვანი პლასტიკა • კუნთის მიმაგრების არდგილი დისლოკაციით, • კუნთის გადაადგილებით მიმაგრების ადგილის შეუცვლელად • ოსტეოტომია • ძვლის ტრეპანაცია • ძვლოვანი პლასტიკა • ოსტეოტომიის შემდგომი	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციები ს რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგი

✓ გამტარებლობითი ანესთეზია ✓ ი/ვ რეგიონალური ანესთეზია ძვალშიგა ანესთეზია	ოსტეოსინთეზი • სახსრის რეზექცია • ართროპლასტიკა • ართროდეზი • ართრორიზი • ადგილობრივი ანეს-თეზია		ნოს რევერტი ან მოხსენება. მორიგეობა თა რაოდენობა განისზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობი ს რაოდენობა ა 12
---	---	--	---

• ორთოპედიული პათოლოგიის გენეტიკური ასპექტები • თანდაპოლილი სისტემური პათოლოგიების კლასიფიკაცია • მემკვიდრეობითი სისტემური დაავადებები ✓ სპონდილოეპიფიზარული დისპლაზია ✓ მრავლობითი ეპიფიზარული დისპლაზია ✓ ფსევდოაქონდროდისპლაზია ✓ დისტროფიული დისპლაზია ✓ კნისტის დისპლაზია ✓ ეპიფიზარული წერტილოვანი ქონდრო-დისპლაზია ✓ აქონდროპლაზია ✓ ჰიპოქონდროპლაზია ✓ თანატოფორმული დისპლაზია ✓ მეტაფიზარული ქონდროდისპლაზია ✓ არასრული ოსტეოგენეზი ✓ ფიბროზული ოსტეოდისპლაზია ✓ დიაფიზარული დისპლაზიები ✓ ბარგაინს ყელის დისპლაზია ✓ ტაბუხის ფოსოს დისპლაზია ✓ მხრის ძვლის ყელის დისპლაზია ✓ მადელუნგის დაავადება • ოსტეოპათიები • ოსტეოქონდროპათიები ✓ ხერხემლის ოსტეოქონდროპათია – (შეირმან მაუს დაავადება) ✓ მენჯ-ბარძაყის სახსრის ოსტეოქონდრო-პათია – (ლეგ-კალვე-პერტესის დაავადება)			
--	--	--	--

✓ დიდი წვივივის ბორცვის ოსტეოქონდროპათია (ოზგუდ- შლატერის დაავადება) ✓ ხერხემლის მალის სხეულის ოსტეოქონ-დროპათია (კალვეს დაავადება) ✓ ქუსლის ძვლის ბორცვის ოსტეოქონდროპათია ✓ ტერფის ნავისებური ძვლის ოსტეოქონდროპათია (კელერ I დაავადება) ✓ მეტატარზალური ძვლის თავის ოსტეოქონდროპათია (კელერ II დაავადება) ✓ კვირისტავის ოსტეოქონდროპათია (სინდინგ-ლარსენის დაავადება) ✓ ნახევარმთვარისებური ძვლის ოსტეოქონდროპათია (კინბეკის დაავადება) ✓ ლავიწის სამკერდე ბოლოს ოსტეოქონდროპათია ✓ სასახსრე ზედაპირის განმაშრევებელი ოსტეოქონდროზი (კიონიგის დაავადება) • რაქიტი და რაქიტის მაგვარი დაავადებები • მეტაბოლური ოსტეოპათიები • სისტემური ოსტეოპოროზი • ოსტეომალაცია • ჰიპერფოსფატაზია			
• ართროგრიპოზი • რევმატოიდული ართრიტი • ბესტერევის დაავადება • მადეფორმირებელი ართროზი ✓ კოქსართროზი ✓ გონართროზი ✓ კოჭ - წვივის სახსრის მადეფორმირებელი ართროზი ✓ ზედა კიდურის მადეფორმირებელი არ-თროზი • ნეიროგენული ართროპათია ✓ პარაარტიკულაციური დაავადებები ✓ ბრაქიო-სკაპულარული პერიართრიტი ✓ ეპიკონდილიტი ✓ სტილოიდიტი • პოდაგრული ართრიტი. • სირინგომიელური ართროპათია. • ჰემოფილური ართროპათია. • სახსრის ქანდრომატოზი.			
• კლიპელ-ფეილის სინდრომი.			

• კისრის ნეკნები • კისერმრუდობა ✓ თანდაყოლილი კუნთოვანი კისერმრუდობა ✓ კისერმრუდობის ძვლოვანი ფორმები • მხრის წნულის სამშობიარო ტრავმა • მტევნის მასტენოზირებული ლიგამენტიტები ✓ თითების მასტენოზირებული ლიგამენტიტი ✓ დე კერვენის დაავადება ✓ კარპალური არხის სინდრომი • დიუპუიტრენის დაავადება ✓ ტენოლიზი • ზედა კიდურის განვითარების ანომალიები: ✓ ლავიწის ანომალიები, ✓ ზედა კიდურის არარსებობა, ✓ ზედა კიდურის განუვითარებლობა, ✓ სხივის ძვლის თავის თანდაყოლილი ამოვარდნილობა, ✓ წინამხრის ძვლების სინოსტოზი, ხელმრუდობა, ✓ მადელუნგის დაავადება, ✓ სინდაქტილია, ✓ აფალანგია, ✓ ბრახიდაქტილია, ✓ ბრახიფალანგია, ✓ ბრახიმეტაკარპია, ✓ ექტროდაქტილია, ✓ პოლიდაქტილია, ✓ მაკროდაქტილია, ✓ ამნიოტური ჭიმი ✓ თანდაყოლილი ამპუტაცია, ✓ შპრენგელის დაავადება, ✓ ფრთისებრი ბეჭი, ✓ ტაკაცუნა ბეჭი.			
---	--	--	--

მუხლი 31.

1. მოდული 4.2. დასახელება - „მსხვილი სახსრების ენდოპროთეზირება“, ხანგრძლივობა - 2 თვე.

2. მოდულის მიზანი: რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის მსხვილი სახსრების ენდოპროთეზირების მეთოდის გაცნობა. თანამედროვე ინპლანტების ტექნიკური მონაცემების და ოპერაციული ტექნიკის შესწავლა. პოსტოპერაციული პერიოდის წაყვანა, გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა. პოსტოპერაციული მონიტორინგის მოთხოვნების გაცნობა.

ა) სახსრების თანდაყოლილი და შეძენილი პათოლოგიების დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;

ბ) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდის ათვისება;

გ) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;

ბ) სახსრის თანდაყოლილი და შეძენილი ორთოპედიული პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, პაციენტის სტატუსის აღწერა, ანთროპომეტრული და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;

გ) ოპერაციული მკურნალობა – ოპერაციის დაგეგმვა, ასისტენცია;

დ) პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა;

ე) პროთეზირების შემდგომი გართულებების პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრა.

4. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;

ბ) AO trauma manual;

გ) ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;

დ) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)

ე) <http://meduniver.com/Medical/Book;>

ვ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopedija_Travmatologija;

ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx;>

თ) [www.uptodate.com/.](http://www.uptodate.com/)

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
- მენჯ-ბარძაყის სახსრის ენდოპროთეზირება ✓ მენჯ-ბარძაყის სახსრის ენდოპროთეზირების განვითარების ისტორია, თანამედროვე ინპლანტების მახასიათებლები ✓ ოპერაციის ჩვენების განსაზღვრა ✓ ოპერაციის დაგეგმვა ✓ პაციენტის მომზადება საოპერაციოდ – წინასაოპერაციო გამოკვლევა ✓ ოპერაციული ტექნიკა ✓ პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპია ✓ პაციენტის რეაბილიტაცია ✓ ენდოპროთეზირების გართულებები ✓ სარევიზიო პროთეზირება • მუხლის სახსრის ენდოპროთეზირება ✓ მუხლის სახსრის ენდოპროთეზირების განვითარების ისტორია,	• პაციენტის გამოკითხვა - 16 • ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია - 16 • ანთროპომეტრიკა – თანდაყოლილი და შეძენილი პათოლოგიების რეგისტრაცია - 16 • სახსრის ფუნქციის გამოკვლევა 16 • სიარულის გამოკვლევა 16 • ასისტენცია ოპერაციაზე ყველა სახის ენდოპროთეზირებისას. -16	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე. მითითებულია ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალური და მინიმალური	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს.

თანამედროვე ინპლანტების მახასიათებლები ✓ ოპერაციის ჩვენების განსაზღვრა ✓ ოპერაციის დაგეგმვა ✓ პაციენტის მომზადება საოპერაციოდ – წინასაოპერაციო გამოკვლევა ✓ ოპერაციული ტექნიკა ✓ პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპია ✓ პაციენტის რეაბილიტაცია ✓ ენდოპროთეზირების გართულებები ✓ სარევიზიო პროთეზირება • მხრის სახსრის ენდოპროთეზირება ✓ მხრის სახსრის ენდოპროთეზირების ოპერაციის ჩვენების განსაზღვრა ✓ ოპერაციის დაგეგმვა ✓ პაციენტის მომზადება საოპერაციოდ – წინასაოპერაციო გამოკვლევა ✓ ოპერაციული ტექნიკა ✓ პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპია ✓ პაციენტის რეაბილიტაცია • ონკოლოგიური პროთეზირება • იდაყვის სახსრის ენდოპროთეზირება	• პოსტოპერაციუ ლი პერიოდის მონიტორინგი- 16	რაოდენობა.	შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინ ოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათ ა რაოდენობა განისზღვრებ ა შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 8
---	--	-------------------	--

მუხლი 32.

1. მოდული 4.3. დასახელება - „ონკო-ორთოპედია, პროთეზირება“, ხანგრძლივობა - 3 თვე.

2. მოდულის მიზანი: რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის ძვალ-სახსართა სისტემის ონკოლოგიური პათოლოგიების დიაგნოსტიკისა და მათი მკურნალობის მეთოდების გაცნობა:

ა) ონკოლოგიური პათოლოგიების დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნის შეძენა;

ბ) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების კლინიკური სურათის და სადიაგნოსტიკო მეთოდების ათვისება;

გ) ოპერაციული ტექნიკის დაუფლება.

3. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) მოდულით გათვალისწინებული პათოლოგიების ეტიოპათოგენეზი, განვითარების ვადები;

ბ) სიმსივნური და სიმსივნის მაგვარი პათოლოგიების დიაგნოსტიკა, პაციენტის სტატუსის აღწერა და კლინიკური მონაცემების რეგისტრაცია-პროტოკოლირება;

გ) განხილული პათოლოგიების კონსერვატიული და ოპერაციული მკურნალობის მეთოდები, ოპერაციული მკურნალობა, პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო პერიოდის წაყვანა-კორექტირება.

4. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;
- ბ) AO trauma manual;
- გ) ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;
- დ) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)
- ე) <http://meduniver.com/Medical/Book;>
- ვ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopedija_Travmatologija;
- ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx;>
- თ) [www.uptodate.com/.](http://www.uptodate.com/)

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
• ძვალწარმოქმნელი კეთილთვისებიანი სიმსივნეები: ✓ ოსტეომა ✓ ოსტეოიდ-ოსტეომა ✓ ოსტეობლასტომა • ხრტილწარმოქმნელი კეთილთვისებიანი სიმსივნეები: ✓ ქონდრობლასტომა ✓ ქონდრომიქსოიდური ფიბრომა ✓ გიგანტურჯირე-დოვანი • სისხლძარღვოვანი სიმსივნეები: ✓ ჰემანგიომა ✓ ანგიომა, ✓ ანგიოსარკომა • შემაერთებელქსოვილოვანი სიმსივნეები ✓ ლიპომა ✓ ფიბრომა ✓ მიქსომა ✓ ფიბროსარკომა ✓ მიქსოსარკომა • სიმსივნისმაგვარი დაზიანებები: ✓ ძვლის ანევრიზმალური კისტა ✓ ეგზოსტოზური ქონდროდისპლაზია ✓ ფიბროზული დისპლაზია ✓ პეჯეტის დაავადება ✓ ოლიეს დაავადება ✓ ძვალ-ხრტილოვანი ეგზოსტოზები • ძვალწარმოქმნელი ავთვისებიანი სიმსივნეები: ✓ სტეოსარკომა ყველა ტიპის ✓ პარაოსალური ოსტეოსარკომა • ხრტილწარმოქმნელი	• პაციენტის გამოკითხვა 15 • ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია 15 • ანთროპომეტრია 15 • სიარულის გამოკვლევა 15 • ხერხემლის სვეტის გამოკვლევა 15 - ყველა ოპერაციზე ასისტენცია 10 • პაციენტის პოსტოპერაციული მოვლა - 10 შესაბამისი რეაბილიტაციის კურსის განსაზღვრა - 10	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე. მითითებული ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალური რაოდენობა.	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათა რაოდენობა

ავთვისებიანი სიმსივნეები: ✓ ქონდროსარკომა ✓ მეზენქიმური ქონდროსარკომა • ძვალტვინოვანი ავთვისებიანი სიმსივნეები: ✓ იუინგის სარკომა ✓ რეტიკულოსარკომა ✓ მიელომა • სხვა შემაერთებელქსოვილოვანი სიმსივნეები: ✓ ფიბროსარკომა ✓ ავთვისებიანი ფიბროზული ჰისტციოციტომა			განისზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 12
---	--	--	--

მუხლი 33.

1. მოდული 4.4. დასახელება - „ართროსკოპიული ქირურგია“, ხანგრძლივობა - 3 თვე.
2. მოდულის მიზანი: რეზიდენტის/საექიმო სპეციალობის მაძიებლისათვის ართროსკოპიული ტექნიკის დაუფლება და იმ ნოზოლოგიების შესწავლა, რომელთა მკურნალობაც ხორციელდება ართროსკოპიული მეთოდით.

3. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Edition;
- ბ) AO trauma manual;
- გ) ROCKWOOD AND GREEN'S FRACTURES IN ADULTS 7TH EDITION;
- დ) [http://www.studentbookworld.com/;](http://www.studentbookworld.com/)
- ე) <http://meduniver.com/Medical/Book;>
- ვ) http://6years.net/index.php?do=static&page=Ortopedija_Travmatologija;
- ზ) <http://aotrauma.org/home.aspx;>
- თ) [www.uptodate.com/.](http://www.uptodate.com/)

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
• მსხვილი სახსრების სადიაგნოსტიკო ართროსკოპია მხრის ართროსკოპია (ბიცევსის მყესის ტენდინიტი, როტატორი ჯგუფის კუნთების აღდგენა , ხრტილის დეფექტის დამუშავება/აღდგენა , ოსიფიკაციების მოშორება) მენჯ-ბარძაყის სახრის ართროსკოპია (ავულსიური	• პაციენტის გამოკითხვა - 24 • ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია -24 • ანთროპომეტრია -24 • სიარულის გამოკვლევა -24 ყველა ოპერაციულ-ასისტენტია-	მოდულის მსვლელობის დროს ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა დამოკიდებულია დეპარტამენტში გატარებული ავადმყოფების რაოდენობაზე.	მოდულის მიმდინარეობის დროს, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, უფროსი რეზიდენტი და ზედამხედველი ექიმი აფასებენ რეზიდენტის პრაქტიკული მომზადების დონეს. თეორიული

მოტეხილობა იოგის რეზექცია , იმპიჯმენტის მოხსნა, ხრტილის დეფექტის დამუშავება/აღდგენა , ოსიფიკაციების მოშორება, სინოვექტომია) იდაყვის სახსარი (იმპიჯმენტის მოხსნა, ხრტილის დეფექტის დამუშავება/აღდგენა , ოსიფიკაციების მოშორება, სინოვექტომია) სხივმაჯა (კარპალ-ტუნელ სინდრომის მკურნალობა , სინოვექტომია, ნავისებურის ფიქსაცია) მუხლის სახსარი (მენისკის დაზიანება/გაკერვა, გვერდითი იოგების რეკონსტრუქცია, ჯვარედინი იოგების რეკონსტრუქცია, სასახსრე ხრტილის დაზიანების მკურნალობა გამშლელი აპარატი) კოჭწვივი (ნიკოლოპოლოსი , იმპიჯმენტი , ართროდეზი)	24 პაციენტის პოსტოპერაციული მოვლა-24 შესაბამისი რეაბილიტაციის კურსის განსაზღვრა-24	მითითებული ჩასატარებელი მანიპულაციების ოპტიმალურად მინიმალური რაოდენობა.	მასალა ფასდება კლინიკის თანამშრომელთა მიერ, კონფერენციების ბოლოს. შეფასება ფიქსირდება რეზიდენტის დღიურში. სასურველია რეზიდენტმა მოდულის მსვლელობის დროს წარმოადგინოს რეფერატი ან მოხსენება. მორიგეობათა რაოდენობა განისაზღვრება შრომის კოდექსით. მინიმალური მორიგეობის რაოდენობაა 12
--	---	---	---