

# VILNIAUS UNIVERSITETAS



## **PATVIRTINTA:**

Medicinos fakulteto tarybos  
posėdyje 2005 m. lapkričio mėn. 8 d.  
protokolo Nr. 3(503)

Vilniaus universiteto  
Senato komisijos posėdyje  
2005 m. lapkričio mėn. 10 d.  
protokolo Nr. SK 2005 - 15

## ***Kraujagyslių chirurgija***

### ***REZIDENTŪROS STUDIJŲ PROGRAMA***

Vilniaus universiteto rektorius .....akad. Benediktas Juodka  
(parašas)

A. V.

Rezidentūros programos  
rengimo grupės vadovas .....prof. Vytautas Triponis  
(parašas)

Vilnius, 2005 m. spalio

## Turinys:

1. Rezidentūros studijų programos duomenys .....	2
2. Nutarimas dėl rezidentūros studijų programos teikimo (patvirtinimo) .. Erreur ! Signet non défini.	3
3. Programos paskirtis ir tikslai .....	3
4. Programos sandara ir turinys .....	5
4.1 Kraujagyslių chirurgijos rezidentūros planas.....	5
5. Studijų vykdymas .....	7
6. Pedagoginis ir mokslinis personalas .....	8
7. Programos aprūpinimas.....	10
8. Išoriniai ryšiai.....	11
9. Vidinis studijų kokybės užtikrinimas .....	11
10. Numatomas rezidentų skaičius ir jų kvalifikacija.....	13

### PRIEDAI:

P1. Ciklų programos.....	14
P2. Numatomų rezidentų dėstytojų ir vadovų sąrašas .....	48
P2.1 Programos dėstytojai .....	48
P2.2 Programos koordinatoriai .....	49
P2.3 Rezidentų vadovai.....	50
P4. Rezidentūros programą reglamentuojantys dokumentai .....	Erreur ! Signet non défini.84
P4.3 Vilniaus universiteto rektoriaus įsakymas dėl komisijos darbo reglamento.....	53
P4.4 Vilniaus universiteto rektoriaus įsakymas dėl rezidentūros bazių .....	56
P4.5 Vilniaus universiteto rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisijos posėdžio protokolas .....	58
P4.6 Rezidentūros bazės vertinimo anketa .....	59
P4.7 Rezidento praktinio mokymo sutartis.....	<b>Erreur ! Signet non défini.106</b>

## 1. Rezidentūros studijų programos duomenys

Rezidentūros studijų programa	Kraujagyslių chirurgija
Studijų sritis	Biomedicinos mokslai
Studijų kryptis	Medicina
Studijų rūšis	Rezidentūra
Studijų trukmė (metais)	5 metai
Programos apimtis kreditais	220
Būtina stojančiojo kvalifikacija	Medicinos gydytojas
Suteikiama profesinė kvalifikacija	Gydytojas kraujagyslių chirurgas

### Programos rengimo grupė

Eil. Nr.	Pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė	Pareigos	Telefonas (darbo ir mobilusis)	Elektroninis paštas
1.	prof. Vytautas Triponis	Širdies ir Kraujagyslių ligų klinika Kraujagyslių chirurgijos centro vadovas	852709080 852343874	v.univasc.@takas.lt
2.	doc. Mykolas Sučila	Širdies ir Kraujagyslių ligų klinika Kraujagyslių chirurgijos centro vyresnysis mokslo darbuotojas	852391468, 852709080	v.univasc@takas.lt

### 3. Programos paskirtis ir tikslai

Medicina ir chirurgija yra neatskiriama tautos kultūros dalis ir jos pažanga atspindi bendrą ekonomiką ir visuomenės išsivystymo lygį. Didžioji Lietuvos kunigaikštystė Europoje buvo žinoma kaip valstybė, kurioje sparčiai vystėsi amatai ir mokslas.

Jau XVIII a. pabaigoje Vilniuje, profesorius J.Šimkevičius 1805 m. parašė knygą „Teorinės ir praktinės chirurgijos mokslas“, iš kurio universiteto studentai studijavo operacinius ligų gydymo būdus. Šioje knygoje J.Šimkevičius aprašo tromboflebitą, venų ligų gydymo būdus, labai artimus taikomiesiems dabartiniu metu. Kraujagyslių chirurgija ir angiologija pradėta dar labiau domėtis Johanui Frankui įkūrus Universiteto kliniką, tapusią mokslo centru, kuriame buvo rengiamos ir ginamos disertacijos. Iš kraujagyslių chirurgijos srities šiose disertacijose, 1820-1824 m. buvo sprendžiamos šlauninės venos perrišimo įtaka išeminei galūnei, klubinių arterijų aneurizmos chirurginio gydymo galimybė, miego arterijos perrišimo operacija (disertacijas apgynė S.Černiauskas, A.Voelc, J.Dommer ir kiti).

Chirurgijos vystymasis sustojo 1832 m., kai dėl nacionalinio pasipriešinimo rusų carinei valdžiai buvo uždarytas Vilniaus universitetas.

Tarpukario Lietuvoje kraujagyslių chirurgijoje buvo nuveikta labai mažai. Ir tik 1939-1942 metais Kaune buvo padarytos pirmosios angiografijos ir embolektomijos (V.Paprockas, B.Zacharinas).

Moderniosios kraujagyslių chirurgijos užuomazgos atsirado šeštajame dešimtmetyje, kai Vilniuje sėkmingai buvo susiūtos sužalotos arterijos bei venos (A.Dirsė, A.Marcinkevičius).

1968 m., įsteigus Vilniaus m. universitetinėje ligoninėje specializuotą kraujagyslių chirurgijos skyrių, buvo žengtas svarbus žingsnis plečiant operacijų diapazoną ir įpratinant Lietuvos gydytojus prie šios chirurgijos, įtikinant, kad kraujagyslių operacijos išgelbsti nuo didelio invalidumo ir mirtingumo.

Pastaruoju metu Lietuvoje yra apie 270 000 žmonių, kuriems reikia kraujagyslių chirurgo konsultacinės pagalbos ir apie 10 000 ligonių kiekvienais metais turėtų būti operuojami ar gydomi endovaskulinės chirurgijos metodais, todėl kraujagyslių chirurgų ruošimas ir poreikis per ateinančią dešimtmetį turėtų labai padidėti.

Vilniaus universitete yra du kraujagyslių chirurgijos centrai (Vilniaus miesto ir Greitosios pagalbos universitetinės ligoninės), galintys suteikti teorinius ir praktinius įgūdžius, reikalingus kraujagyslių chirurgui.

Kraujagyslių chirurgijos rezidentūros programos ryšys su VU Medicinos fakulteto pagrindiniais tikslais yra labai glaudus. Chirurgijos ciklai (privalomi ir pačių rezidentų pasirenkamieji) atliekami tik universiteto chirurginiuose padaliniuose, kurie bazuojasi penkiose Vilniaus miesto ligoninėse. Chirurginio darbo vadovai yra patyrę chirurgai, kurie taip pat dirba ir universitete. Jie patyrę ne tik praktikai bet ir pedagogai. Šios programos paskirtis paruošti kraujagyslių chirurgą savarankiškam darbui (chirurgas pagal kompetenciją teikia kvalifikuotą ir specializuotą medicinos pagalbą bei sprendžia chirurginių ligų diagnostikos, gydymo, profilaktikos, dispanserizacijos ir ligonių reabilitacijos klausimus, teikia jiems psichologinę pagalbą, propaguoja sveiką gyvenseną). Išlaikius rezidentūros egzaminą raštu, išduodamas profesinės kvalifikacijos pažymėjimas, suteikiantis teisę įgyti **gydytojo kraujagyslių chirurgo specialybę**.

Kraujagyslių chirurgijos rezidentūros programa parengta atsižvelgiant į Europos medicinos specialistų rengimo teisės aktus (*Charter on training of medical specialists in the European community; Charter adopted by the Management Council of the UEMS, October 1993*), Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymą dėl nuosekliųjų studijų programų nuostatų patvirtinimo (2000 m. spalio 26 d. Nr 1326, Vilnius); Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministro įsakymas dėl medicinos normos (naujas variantas yra ruošiamas) MN 74:2000, gydytojas chirurgas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė (2000 m. sausio 28 d. Nr.50, Vilnius); Vilniaus universiteto medicinos ir odontologijos rezidentūros reglamentą (patvirtintą VU Senato posėdyje 2004 m.) bei Lietuvos studijų kokybės vertinimo centro pateiktus metodinius patarimus (Rezidentūros studijų programos aprašas, Vilnius, 2005). Visapusiškas studijų programos reglamentas pagrindžiamas remiantis šiais dokumentais:

1. LR Aukštojo mokslo įstatymas
2. Vilniaus universiteto statutas
3. LR Medicinos praktikos įstatymas, 2004 04 20 nr. IX-2148
4. LR Vyriausybės 2003 10 31 nutarimas Nr.1359 „Dėl gydytojų rengimo“
5. LR Švietimo ir mokslo ministro ir LR Sveikatos apsaugos ministro 2003 04 11 įsakymas Nr. ĮSAK – 480/v-210 „Minimalūs gydytojų rengimo reikalavimai“
6. LR Švietimo ir mokslo ministro ir LR Sveikatos apsaugos ministro 2004 06 17 įsaiymas Nr.ĮSAK 969/v – 445, 1 priedas “ Medicinos rezientūros, odontologijos rezidentūros bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų reikalavimai“
7. LR Švietimo ir mokslo ministro 2004 08 24 įsakymas Nr. ĮSAK- 1310 „ Dėl medicinos, odontologijos bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų vertinimo ir registravimo“
8. LR Sveikatos apsaugos ministro 2004 06 28 įsakymas Nr. V-469 „ Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų sąrašo patvirtinimo“
9. Europos Tarybos direktyva dėl gydytojų laisvės, renkantis darbą ir jų diplomų, sertifikatų ir kitų oficialių kvalifikacijos pažymėjimų abipusio pripažinimo 93/16 EEC
10. Europos Parlamento direktyva 2001/ 19/ EC

## 4. Programos sandara ir turinys

Studijų programa išdėstoma per penkerius metus. Pirmieji ir antrieji rezidentūros metai skiriami disciplinoms, susijusioms su angiochirurgija. Likę treji metai skiriami tik angiochirurgijai.

### 4.1 Kraujagyslių chirurgijos rezidentūros planas

Rezidentūros metai	Ciklas	Trukmė (savaitės/kreditai)	Studijų bazė
<b>Pirmieji rezidentūros metai</b>	Anatomija ir kraujotakos fiziologija	6 sav. / 6 kred.	VMUL* (Kraujagyslių chirurgijos centras)
	Kraujotakos patologija	11 sav. / 11 kred.	VMUL* (Kraujagyslių chirurgijos centras)
	Abdominalinė chirurgija ir urologija	27 sav. / 27 kred.	VULSK*, VGPUL*
<b>Antrieji rezidentūros metai</b>	Ortopedija-traumatologija	12 sav. / 12 kred.	VGPUL*
	Torakalinė chirurgija	10 sav. / 10 kred.	VULSK* (Centro filialas)
	Širdies chirurgija	10 sav. / 10 kred.	VULSK* (Širdies chirurgijos centras)
	Radiologija: a) invazinė širdies ir kraujagyslių ligų diagnostika b) neinvazinė širdies ir kraujagyslių ligų diagnostika c) endovaskulinė chirurgija-intervencinė radiologija	12 sav. / 12 kred.	VMUL* (Kraujagyslių chirurgijos centras) VULSK* (Širdies chirurgijos centras) VGPUL* (Neuroangiochirurgijos skyrius)
<b>Tretieji rezidentūros metai</b>	Ūmių kraujotakos sutrikimų diagnostika, chirurginis ir konservatyvus gydymas	15 sav. / 15 kred.	VMUL* (Kraujagyslių chirurgijos centras) VULSK* (Kraujagyslių chirurgijos skyrius)
	Aortos ir periferinių arterijų ligos, diagnostika, chirurginio gydymo indikacijos ir metodai.	29 sav. / 29 kred.	VMUL* (Kraujagyslių chirurgijos centras) VULSK* (Kraujagyslių chirurgijos skyrius)
<b>Ketvirtieji rezidentūros metai</b>	Arterijų ir venų rekonstrukcinės ir paliatyvios operacijos.	24 sav. / 24 kred.	VMUL* (Kraujagyslių chirurgijos centras) VULSK* (Kraujagyslių

	Operacijų technika. Rezultatų įvertinimas.		chirurgijos skyrius)
	Flebologija	20 sav. / 20 kred.	VMUL*( Kraujagyslių chirurgijos centras) VULSK*(Kraujagyslių chirurgijos skyrius)
<b>Penktieji rezidentūros metai</b>	Aortos lanko šakų, visceralinių arterijų ligos, diagnostika, gydymo metodai	26 sav. / 26 kred.	VMUL*( Kraujagyslių chirurgijos centras) VULSK*(Kraujagyslių chirurgijos skyrius) VGPUL*(Neuroangiochirurgijos skyrius)
	Vazoaktyvios medžiagos ir konservatyvusis kraujagyslių ligų gydymas.	7 sav. / 7 kred.	VMUL*( Kraujagyslių chirurgijos centras) VULSK*(Kraujagyslių chirurgijos skyrius) VGPUL*(Neuroangiochirurgijos skyrius)
	Endovaskulinė chirurgija	11 sav. / 11 kred.	VMUL*( Kraujagyslių chirurgijos centras)
<b>IŠ VISO</b>		<b>220 sav./ 220 kreditai</b>	

Sutrumpinimai \*: VULSK- Vilniaus universiteto ligoninė Santariškių klinikos  
 VMUL - VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė  
 VGPUL - VšĮ Vilniaus miesto greitosios pagalbos ligoninė  
 VULSK- (Centro filialas) - Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių  
 klinikų Centro filialas.

Kiekvienais studijų metais numatyti įvairūs būtinų chirurgijos specialybių ciklai, kurių apimtis yra nuo 8 iki 30 kreditų. Pirmųjų ir antrųjų metų kraujagyslių chirurgijos rezidentūros ciklai yra daugiau pažintiniai. Jų metu rezidentas privalo išmokti šių specialybių bendrybes ir mokėti suteikti skubią pirminę chirurginę pagalbą. Vienerių studijų metų bėgyje rezidentas gali pats pasirinkti trumpą chirurgijos ciklą. Kiti kraujagyslių chirurgijos ciklai paskirstyti į dvi dalis. I-iais ir II-iais chirurgijos rezidentūros studijų metais išmokstamos atitinkamos specialybės urgentinės situacijos bei būtiniausios operacijos. Šiuo laikotarpiu rezidentūros programa bei ciklų laikas yra vienodas visų devynių chirurgijos specialybių (abdominalinė chirurgija, chirurgija, kraujagyslių chirurgija, krūtinės chirurgija, neurochirurgija, ortopedija ir traumatologija, plastinė chirurgija, širdies chirurgija, urologija) rezidentams. Tretieji, ketvirtieji ir penktieji kraujagyslių chirurgijos rezidentūros studijų metai skirti specializuotai - planinei chirurgijai įsisavinti.

## **Priede P1 pridedamos dalyko arba ciklo modulio programos**

### **Kraujagyslių chirurgijos rezidentūros metu kraujagyslių chirurgui privaloma savarankiškai išmokti ir įgyti praktinius įgūdžius:**

- Visas neinvazinės diagnostikos procedūras: doplerio diagnostiką, dvigubą ultragarso skenavimą, interpretuoti MRA ir KTA duomenis, savarankiškai atlikti transfemoralinę aortos, jos šakų ir periferinių arterijų angiografiją, ascendentinę funkcinę flebografiją
- Padaryti radiologo priežiūroje keletą (3- 5) stentavimo operacijų.

### **Savarankiškai padaryti:**

- embolektomijos operaciją ( 10-15 operacijų)
- autovenos šuntavimo operaciją ( 15-20 operacijų)
- endarterektomijos operaciją (3-5 operacijas )
- klubinių arterijų protezavimo operacijas ( 10 operacijų).
- sužeistų arterijų ir venų operacijų ( 2-3 operacijos)
- abdominalinės aortos aneurizmos rezekcija (1-2 operacijos).
- pagalbines operacijas, atliekamas kraujagyslių chirurgų kraujagyslių ligomis sergantiems ligoniams: drenažines, radialines ir regionines pėdos amputacijas, didžiąsias ir mažąsias amputacijas (20 operacijų).

## **5. Studijų vykdymas**

Penkerių metų kraujagyslių chirurgijos rezidentūros studijos vykdomos Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje (VMUL), Vilniaus universiteto ligoninėje Santariškių klinikose(VULSK), Vilniaus universitetinėje greitosios pagalbos ligoninėje (VGPUL), ir Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos filiale- Centro ligoninėje. Rezidento studijas ir vietą relamentuoja Vilniaus universiteto rektoriaus įsakymas: 2005 05 25 Nr. D-236 „Dėl rezidentūros bazių“ ir Senato komisijos posėdžio protokolas Nr. 15 „Priėmimo į Vilniaus universiteto internatūros ir rezidentūros studijas 2005 m. tvarka“ (žr. Priedus P4.1, P4.4, P4.5). Rezidentūros bazėje yra sudaroma rezidento mokymo sutartis (žr. Priedą P4.7).

Po dviejų pirmųjų metų urgentinės chirurgijos rezidentūros, kuri privaloma visų chirurgijos specialybių rezidentams, prasideda naujas rezidentūros studijų etapas. Kitus trejus metus studijuojama planinė - specializuota kraujagyslių chirurgija.

Kiekviename darbo cikle sudaromas darbo planas ir privalomų įgūdžių bei atliekamų operacijų apimtis. Rezidento pareigas ir atsakomybę nustato Medicinos rezidentūros nuostatai, rezidentūros bazės vadovo patvirtintas pareigybės aprašymas ir kiti teisiniai aktai. Rezidentas teikti sveikatos priežiūros paslaugas gali tik įgijus būtinų žinių, įgūdžių ir gavus rezidento vadovo sutikimą, neviršijant įgytos kompetencijos ir kvalifikacijos. Rezidento darbo dienos trukmė 8 val.

Mokomasis procesas vyksta kraujagyslių chirurgijos skyriuose ir konsultaciniame centre (ambulatorijoje). Konsultaciniame centre dalyvaujama konsultuojant ligonius ir mokomasi diferencinės diagnostikos. Kraujagyslių chirurgijos skyriuose gydomi ligoniai ir mokomasi kraujagyslių rekonstrukcinių operacinių technikos. Savarankiškai išmokstama atlikti trombolektomiją, endarterektomiją, autovenos šuntą ir klubinių bei šlaunies arterijos operacijas su kraujagyslės protezu, didžiąsias bei mažąsias galūnių amputacijas.



Visose rezidentūros bazėse 25 proc. darbo laiko turėtų būti skirta ambulatoriniams darbams. Budėti rezidentūros bazėje rezidentas privalo 48 valandas per mėnesį, jeigu per ciklą sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos nenutrūkstamai ištisą parą. Rezidento sutikimu budėjimų valandos gali būti neribojamos. Rezidentui budint rezidentūros bazėje, vadovo pareigas atlieka budintis gydytojas. Po naktinio budėjimo rezidentui suteikiamos lengvatos, atitinkančios Lietuvos Respublikos teisės aktus.

Be praktinio darbo, skaitomos paskaitos, rengiami teoriniai seminarai. Bent vieną kartą per mėnesį rezidentas referuoja apie literatūrą aktualia klinikai tematika ar perskaito 1-2 paskaitas. Klinikoje rezidentas turi parengti 1 referatą - klinikinės medžiagos analizę. Studijų programoje teorinė dalis sudaro apie 20 %. Rezidentūros studijų metu rezidentas privalo parašyti bent vieną spausdintą darbą Lietuvos medicininėje spaudoje. Šio darbo vadovu gali būti bet kuris rezidentūros dėstytojas, turintis mokslinį laipsnį. Spausdintas darbas gali būti paruoštas ir kelių bendraautorių. Šį rezidento darbą (mokslinis straipsnis spaudoje, pranešimas konferencijoje) įvertina rezidentūros egzaminų komisija. Vertinimo rezultatai (iki 3 balų) pridedami prie baigiamojo egzamino balo.

Rezidentų žinios bei gebėjimai vertinami kiekvieno ciklo pabaigoje - laikomas egzaminas raštu, vertinama dešimtbale vertinimo sistema. Neišlaikiusiam egzamino rezidentui laikyti jį pakartotinai leidžiama tik po dviejų mėnesių. Egzaminą galima laikyti ne daugiau du kartus; neišlaikius rezidentas šalinamas iš rezidentūros. Kas metai rezidentai peratestuojami VU MF sudarytos egzaminų komisijos, kuri numato tolimesnę rezidentūros eigą.

Įvykdęs rezidentūros programą, rezidentas laiko valstybinius chirurgijos kvalifikacinius egzaminus raštu. Kiekvienai rezidentūros programai sudaroma ne mažiau kaip penkių narių kvalifikacijos komisija. Du narius gali skirti Sveikatos apsaugos ir Švietimo ir mokslo ministerijos. Iniciatyvos teisę raštu siūlyti savo atstovus turi ir Lietuvos kraujagyslių chirurgų draugija. Kraujagyslių chirurgijos studijų programos įsisavintos žinios vertinamos pažymiu, dešimtbalėje vertinimo sistemoje. Egzaminų programoje yra 154 klausimai. Egzaminų bilietą sudaro šie klausimai:

- 1) anatomija ir kraujotakos fiziologija;
- 2) diagnostikos metodai ir duomenų interpretacija;
- 3) kraujagyslių sistemos ligos, gydymo būdai, chirurginiai veiksmai ir operacijos. Ūminiams kraujagyslių susirgimams yra skiriamas pagrindinis dėmesys.

Būtina žinoti ir atsakyti apie kraujagyslių ligų etiologiją, patogenezę bei chirurginį gydymą. Taip pat būtina žinoti dažniausiai atliekamų chirurginių operacijų techniką bei eigą. 1/4 visų egzamino klausimų sudaro klausimai iš gretutinių specialybių (anesteziologijos, pat.anatomijos, radiologijos, ginekologijos). Išlaikius egzaminą komisija suteikia profesinės kvalifikacijos pažymėjimą.

## **6. Pedagoginis ir mokslinis personalas**

Vilniaus universiteto Kraujagyslių chirurgijos centras yra didžiausia ir svariausia Lietuvos kraujagyslių ligų gydymo ir angiologijos institucija. Centre tiriami ir operuojami ligoniai, sergantys įvairiausiomis kraujagyslių ligomis, mokomi studentai, rezidentai, tobulinami gydytojai. Pedagoginis darbas vystomas nuo 1968 m. Tuomet studentai buvo mokomi bendrosios chirurgijos chirurgijos. Nuo 1990 m. Kraujagyslių chirurgijos centre skaitomos paskaitos iš kraujagyslių chirurgijos, rengiami seminarai. Centre dirba 1 habilituotas mokslų daktaras, profesorius ir 6 mokslų daktarai, 2 iš jų – docentai (žr. Priedas P2).

Pagrindinės mokslinių tyrinėjimų sritys: 1) aortos ir jos visceralinių šakų aneurizmų ir okliuzinės ligos diagnostika bei chirurginis gydymas; 2) diabeto angiochirurginių komplikacijų tyrimas ir smulkiųjų arterijų rekonstrukcija; 3) venų ligų diagnostikos ir gydymo metodų tobulinimas; 4) neinvazinė kraujagyslių ligų diagnostika ir endovaskulinė chirurgija; 5) įgimtų kraujagyslių ligų monitoravimas, diagnostika bei gydymas.

Rezidentūros programos teorines studijas dėsto profesorius ir docentai, kurių mokslinė-praktikinė veiklos kryptis atitinka dėstomus dalykus. Studijų programų dėstytojams keliami gerokai aukštesni reikalavimai nei vientisųjų studijų programoms. Šiuo pagrindu ir pagrįstas personalo komplektavimas, atsižvelgiant į veiklos patirtį kraujagyslių chirurgijoje: darbo stažas, praktikinės veiklos apimtis klinikoje, pedagoginio – mokslinio darbo įgūdžiai. Kandidatūros apsvarstomos Kraujagyslių chirurgijos centro darbuotojų susirinkime ir vadovas įvertina ar pakankama pateikiamų rezidentūros vadovų kvalifikacija, mokslo taikomoji veikla.

**Prieduose (P3.1, P3.2, P3.3) pateikiama programą vykdančiųjų dėstytojų mokslinės ir pedagoginės veiklos aprašai (mokslinė veikla, vardas, gyvenimo aprašymai).**

## 7. Programos aprūpinimas

Rezidentūros bazė yra universitetinė klinika ir turi atitikti universiteto nustatyta programą, sudarančią sąlygas rezidentui įgyti teorines ir praktines žinias savarankiškame moksliniame-gydomajame darbe.

Rezidentūros bazė rezidento studijoms turi suteikti sąlygas naudotis bibliotekos paslaugomis (taip pat ir elektroniniu paštu ir internetu), diagnostine aparatūra (bet kuriuo paros metu) ir teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas jo pasirinktai profesinei kvalifikacijai įgyti.

Rezidentūros bazės relamentą nustato šie dokumentai: 1) Rezidentūros bazės vertinimo anketa; 2) Vilniaus universiteto Rektoriaus įsakymas dėl komisijos; 3) Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisijos reglamentas; 4) Vilniaus universiteto rezidentūros bazės vertinimo ir atrankos komisijos posėdžio protokolas; 5) Vilniaus universiteto Rektoriaus įsakymas dėl rezidentūros bazių (žr. Priedus P4.2, P4.3, P4.4, P4.5, P4.6).

**VMUL - Vilniaus miesto universitetinė ligoninė** (Antakalnio 57) yra didžiausia miesto savivaldybės ligoninė teikianti specializuotas ir kvalifikuotas sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus ir jo apylinkių gyventojams. Nuo pat pirmosios darbo dienos ligoninė buvo viena iš pagrindinių Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto bazių. Šioje ligoninėje senas tradicijas turi urologija, angiochirurgija, pilvo chirurgija.

**Vilniaus universiteto Kraujagyslių chirurgijos centras** veikia šios ligoninės keturiuose skyriuose: I-e ir II-e chirurgijos, anesteziologijos – reanimacijos bei angiografijos. Šiame centre pradėtos pirmosios organų transplantacijos operacijos (inkstų, kepenų). Iš viso čia dirba 18 chirurgų, iš jų 1 habilituotas daktaras-profesorius, 6 mokslo daktarai, 10 anesteziologų, 3 radiologai-angiografijos specialistai ir kardiologas.

**Vilniaus universiteto ligoninė Santariškių klinikos** (Santariškių 2). Tai didžiausia ir moderniškiausia bazinė universiteto ligoninė, kurioje išvystyta planinė pilvo, krūtinės ląstos, širdies chirurgija. Daugelis aktualių ir reikalingų specialybių (transplantologija, kardiochirurgija, radiologija, patalogo anatomija) chirurgijos rezidentams vystoma tik šioje ligoninėje.

**VGPUL - Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė** (Šiltnamių 29). Šioje ligoninėje yra dauguma chirurgijos padalinių (išskyrus kardiochirurgiją, organų transplantaciją ir urgentinę angiochirurgiją), teikiantys skubią pagalbą abdominalinėje, neurochirurgijoje ir traumatologinėje chirurgijoje ir atliekama planinė chirurgija. Tai viena iš pagrindinių chirurgų rezidentų mokomojų bazių.

**Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas Centro ligoninė** (Žygimantų 3/1). Šioje ligoninėje yra pilvo chirurgijos skyrius (40 lovų), kuris teikia skubią ir planinę chirurgijos pagalbą Vilniaus rajonui. Tai vienintelė ligoninė Vilniuje ir apskrityje, kurioje suteikiama ūminė ir planinė krūtinės ląstos chirurgija. Šioje ligoninėje pradėta mikrochirurgija ir plastinė chirurgija.

**Vilniaus universiteto Onkologijos institutas** - Lietuvos onkologijos centras (Santariškių 1). Onkologija koncentruota viename centre, kur atliekami specifiniai tyrimai bei gydymo būdai. Chirurgams rezidentams reikalingos sritys: visų rūšių onkochirurgija bei chemoterapija.

Kraujagyslių chirurgų rezidentų mokymui trūksta diagnostinės aparatūros skirtos rezidentų apmokymui: (endoskopo, echoskopo ir kitų ultragarsinių tyrimo prietaisų). Pageidautinas eksperimentinis-mokomasis darbas vivariume.

Kraujagyslių chirurgijos rezidentūros studijoms yra sudaromas maksimalus aprūpinimas:

1. Paskaitų bei seminarų konspektai. 2. Naudojami CD: įvairiomis kraujagyslių ligų tematikomis, apimančiomis etiologiją, gydymo būdus bei rezultatus. Praktikinę bei teorinę rezidentų studijų programą užtikrina Centre gydomų ligonių srautas, kuriame chirurgai-rezidentai, neišvengiamai dalyvauja: a) metinė operacijų apimtis virš 3000 (operabiliškumo lygis 80%), b) konsultacinis darbas apie 15000 ligonių per metus ir apie 200 operacijų bei konsultacijų, suteikiant neatidėliotą pagalbą šalies ligoninėse. Tai pakankamai akivaizdūs rodikliai, sudarantis galimybes įgyti aukštos kvalifikacijos kraujagyslių chirurgo specialybę.

## 8. Išoriniai ryšiai

Panaši chirurgijos rezidentūra vykdoma Kauno medicinos universitete. Ji skiriasi tuo, kad nemaža dalis Kauno universiteto chirurgijos rezidentų programą vykdo rajonų centrinėse ligoninėse, o ne universitetinėse bazėse. Tuo tarpu Vilniaus universiteto chirurgijos rezidentūra yra vykdoma tik universitetinėse klinikose (Vilniaus universiteto rektorius įsakymas dėl rezidentūros bazių: žr. Priedą P4.4), kuriose yra aukštas dėstytojų kvalifikacinis lygis.

Universiteto nustatytoje tvarkoje iki 5% rezidentūros programos apimties paliekama rezidento pasirenkamiems studijų dalykams, kurie yra numatyti programos cikle. Dalis rezidentūros programos gali būti atliekama ir kituose Lietuvos universitetuose ar užsienio valstybėse pagal universitetų sudarytas suderinto turinio su rezidentūros programa sutartis. Rezidentui leidžiama iki 6 mėnesių studijuoti užsienyje. Po studijų, rezidentas privalo pristatyti studijas patvirtinančius dokumentus ir ataskaitą. Rezidento žinios bei gebėjimai vertinami egzaminu raštu, dešimtbalėje vertinimo sistemoje. Jų nepristatęs ir užtrukęs užsienyje ilgiau, rezidentas svarstomas Medicinos fakulteto taryboje.

Kraujagyslių chirurgijos rezidentams rekomenduojamos keletas studijų: ultragarsiniai kraujagyslių tyrimai (aortos, periferinių ir smegenų arterijų kraujotakos įvertinimas, funkcinė flebografija), radioizotopiniai kraujotakos tyrimai, endovaskulinė chirurgija (intervencinė radiologija, angioskopija), kraujagyslių displazijos.

## 9. Vidinis studijų kokybės užtikrinimas

Rezidento pareigas ir atsakomybę nustato Medicinos rezidentūros nuostatai, rezidentūros bazės vadovo patvirtintas pareigybės aprašymas ir kiti teisiniai aktai. Rezidentas gali teikti sveikatos priežiūros paslaugas tik įgijus būtinų žinių, įgūdžių ir gavus rezidento vadovo sutikimą, neviršįjant įgytos kompetencijos ir kvalifikacijos.

Rezidentūros metu rezidentas atlieka gydytojo padėjėjo darbą. Chirurginiuose skyriuose jie kontroliuojami rezidento vadovo ir chirurgijos skyriaus vedėjo.

Studijų turinys ir metodikos atnaujinamos kas metai birželio mėnesį. Atsižvelgiama į egzaminuotojų ir rezidentų pastabas bei pageidavimus peratestacijos metu, kuri vyksta kiekvieną birželio mėnesį. Vykdoma anoniminė anketinė baigusių rezidentų apklausa apie chirurgijos rezidentūros kokybę, dėstytojų kompetenciją, kvalifikacijos priežiūrą bei trūkumus. Rezidentų žinios bei gebėjimai vertinami kiekvieno ciklo pabaigoje - laikomas egzaminas raštu, vertinama dešimtbale vertinimo sistema.

## **Kraujagyslių chirurgijos specialybės rezidentūros studijų metu privaloma savarankiškai išmokti ir įgyti praktinius įgūdžius:**

- Visas neinvazinės diagnostikos procedūras: doplerio diagnostiką, dvigubą ultragarso skenavimą, interpretuoti MRA ir KTA duomenis, savarankiškai atlikti transfemoralinę aortos, jos šakų ir periferinių arterijų angiografiją, ascendentinę funkcinę flebografiją
- Padaryti radiologo priežiūroje keletą (3- 5) stentavimo operacijų.

### **Savarankiškai padaryti:**

- embolektomijos operaciją ( 10-15 operacijų)
- autovenos šuntavimo operaciją ( 15-20 operacijų)
- endarterektomijos operaciją (3-5 operacijas )
- klubinių arterijų protezavimo operacijas ( 10 operacijų).
- sužeistų arterijų ir venų operacijų ( 2-3 operacijos)
- abdominalinės aortos aneurizmos rezekcija (1-2 operacijos).
- pagalbines operacijas, atliekamas kraujagyslių chirurgų kraujagyslių ligomis sergantiems ligoniams: drenažines, radialines ir regionines pėdos amputacijas, didžiąsias ir mažąsias amputacijas (20 operacijų).

### **Teorinis kursas**

Savarankiškas rekomenduotos literatūros studijavimas, paskaitų - seminarų kurso išklausymas, dalyvavimas Kraujagyslių chirurgijos centro vidinio tobulinimosi veikloje - referatų ruošimas aktualiomis kraujagyslių chirurgijos temomis, literatūros apžvalga, savarankiškas pranešimo paruošimas bei svarstymai patalogoanatominės konferencijose.

Klinikos vadovo nuožiūra kasmet yra atnaujima studijų programa, atsižvelgiant į atsiradusius naujus poreikius. Ryšis ir skirtingų chirurgijos profilių studijos, tarp chirurgijos centrų, grindžiamas tarpusavio sutarimo pagrindu – rezidentų kaita, numatyta studijų programoje. Studijų programos apimtį, kokybę vertina studijų kokybės vertinimo centras (SKVC).

### **Studijų pabaiga -egzaminas**

Teorinės medžiagos įsisavinimas tikrinamas seminarų metu ir gydomojoje veikloje, tai pat pabaigus skyriaus studijas-egzaminu (pateikta detaliojoje programos dalyje).

Pabaigus visą rezidentūrą laikomas egzaminas raštu iš visos studijų programos. Kiekvienai rezidentūros programai sudaroma ne mažiau kaip penkių narių kvalifikacijos komisija. Du narius gali skirti Sveikatos apsaugos ir Švietimo ir mokslo ministerijos. Iniciatyvos teisę raštu siūlyti savo atstovus turi ir Lietuvos kraujagyslių chirurgų draugija. Visos studijų programos žinios vertinamos pažymiu dešimtbalė vertinimo sistema. Egzaminų programoje yra 154 klausimai. Egzaminų bilietą sudaro šie klausimai:

- 1) anatomija ir kraujotakos fiziologija;
- 2) diagnostikos metodai ir duomenų interpretacija;
- 3) kraujagyslių sistemos ligos, gydymo būdai, chirurginiai veiksmai ir operacijos. Ūminiams kraujagyslių susirgimams yra skiriamas pagrindinis dėmesys.

Po įvertinimo rašto darbo egzaminatoriai klausimus pateikia žodžiu. Dažniausiai klausiama apie ligos priežastį, jos išplitimą, gydymo būdo pasirinkimą, chirurginės technikos ypatybes bei galimas pooperacines komplikacijas ir reabilitacinio gydymo pritaikymo galimybes. Egzamino metu įvertinimui turi įtakos ir vadovo charakteristika apie rezidento studijas.

## **10. Numatomas rezidentų skaičius ir jų kvalifikacija**

Kraujagyslių chirurgijos rezidentūros programos paskirtis yra paruošti kraujagyslių chirurgą savarankiškam darbui. Išlaikius baigiamąjį kraujagyslių chirurgijos rezidentūros programos egzaminą, išduodamas profesinės kvalifikacijos pažymėjimas, pažymintis apie įgytą gydytojo kraujagyslių chirurgo specialybę. Chirurgas pagal kompetenciją teikia kvalifikuotą specializuotą pagalbą ne tik Kraujagyslių chirurgijos centro skyriuose, bet ir suteikiant neatidėliotiną pagalbą kitose šalies ligoninėse.

Lietuvoje yra apie 270 000 žmonių, kuriems reikia kraujagyslių chirurgo konsultacinės pagalbos, o apie 10 000 kiekvienais metais turėtų būti operuojami arba gydomi endovascularinės chirurgijos metodais. Taigi kraujagyslių chirurginio Centro skyrių darbo intensyvumas per ateinančią dešimtmetį turėtų labai padidėti, progresuojant aterosklerozei kaip sisteminėi ligai.

Atsižvelgiant į išaugusius poreikius ir užtikrinant specializuotą kraujagyslių chirurgo pagalbą, kasmet į rezidentūros studijas reikėtų priimti 5-6 rezidentus kraujagyslių chirurgams paruošti, tačiau jie turi būti baigę gydomąją specialybę ir internatūrą. Priėmimo į Vilniaus universiteto internatūros ir rezidentūros studijas tvarką nustato Senato komisijos posėdžio, įvykusio 2004 10 21 d., protokolas Nr. 15 (žr. Priedą P4.5). Šiuo metu kraujagyslių chirurgiją studijuoja tik 3 gydytojai–rezidentai.

## **PRIEDAI:**

### **P1. Ciklų programos**

#### **Pirmieji metai:**

1. Ciklo pavadinimas: **Anatomija, kraujotakos fiziologija**
2. Apimtis kreditais: **6 kreditai**
3. Ciklo praktinė dalis valandomis: **208 val.**

<b>Eil.Nr.</b>	<b>Temos pavadinimas</b>	<b>Teorinė dalis, val.</b>
1.	Aortos lanko ir kaklo arterijų anatomija	4
2.	Apatinių ir viršutinių galūnių arterijų anatomija	4
3.	Visceralinių arterijų anatomija	4
4.	Apatinių galūnių venų anatomija	4
5.	Kolateralinė venų sistema	4
6.	Hemodinamikos pagrindai	4
7.	Fiziologinės ir patologinės stenozės poveikis hemodinamikai.	4
8.	Veninės kraujo tėkmės fiziologija	4
Iš viso		<b>32</b>

#### 4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Ciklas skirtas kraujagyslių ligų chirurgijos specialybės rezidentūros studijų programai. Šio ciklo tikslas- kryptingas anatomijos bei fiziologijos kraujotakos sistemos studijavimas, atsižvelgiant į chirurginį arterinės bei veninės sistemos ligų gydymo metodą, sugebėjimas interpretuoti galimas anatomines bei fiziologines anomalijas.

Rezidentas šio ciklo metu rotacijos principu dirba patalogoanatomijos skyriuje, dalyvauja visų diagnostinių bei gydomųjų procedūrų metu, akcentuojant dėmesį į organų kraujotakos anatomines-fiziologines ypatybes. Rezidento darbą kontroliuoja kartu dirbantis gydytojas, rezidento vadovas.

#### 5. Temos pavadinimas, trumpas apibūdinimas:

- I. Aortos lanko ir kaklo arterijų anatomija.** Vidinė miego arterija. Slankstelinė arterija. Ekstrakranijinė ir intrakranijinės dalys. Poraktinės arterijos anatomija, jos šakos. Vilizijaus rato sudėtinės dalys, jų anatomija. Galvos smegenų veninė kraujotaka.
- II. Apatinių ir viršutinių galūnių anatomija.** Aortos ir klubinių arterijų kolateralinė sistema. Šlaunies ir pakinklio arterijų kolateralinė sistema. Abiejų kolateralinių sistemų sąveika. Giliosios šlaunies arterijos anatomija. Pakinklio arterijos anatomija. Blauzdos ir pėdos arterijų anatomija. Viršutinės galūnės arterijų anatomija. Plaštakos arterinė sistema.
- III. Visceralinių arterijų anatomija.** Vidurių kamienas. Plonojo ir storjo žarnyno arterinė sistema. Arcus Riolani. Drummondo sistema. Inkstų arterijų anatomija.
- IV. Apatinių galūnių venų anatomija.** Pakinklio ir blauzdos venos. Jų vožtuvinė sistema. Paviršinių ir giliųjų venų sistema. Tiesioginės ir netiesioginės komunikuojančios venos.

Koketo ir Boido perforuojančios venos. Pėdos venų anatomija. Komunikuojančios venos. Pado venų rezginys, jo santykis su pėdos paviršinėmis venomis. Pėdos perforuojančių venų anatomija.

- V. **Kolateralinė dubens venų sistema.** Kolateralinė viršutinės tuščiosios venos kolateralinė sistema. Kaklo venų anatomija. Poraktinė ir vidinė jungo vena. Apatinės tuščiosios venos intakai. Kepenų venos. Inkstų venos. Vartų venos sistema.
- VI. **Hemodinamikos pagrindai:** potencinės energijos kraujotakos sistemoje kitimo veiksniai, kinetinės kraujo tėkmės energijos praradimo veiksniai.
- VII. **Fiziologinės stenozės poveikis hemodinamikai.** Laminarinės ir turbulentinės kraujo tėkmės. Periferinė varža, ją nulemiantys veiksniai. Kolateralinės arterinės kraujotakos fiziologija. Arterinės kraujotakos ypatybės krūvio metu. Pulsuojančios kraujo tėkmės ypatybės.
- VIII. **Veninės kraujo tėkmės fiziologija.** Kraujo krešėjimo faktoriai. Trombofilija. Kraujo reologija ir agregacija.

#### 6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos):

Privalomas ciklas

#### 7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. V.J. Triponis, E. Barkauskas. Chirurginės arterijų ligos. 1981, Vilnius.
2. V.J. Triponis. Giliųjų venų trombozė. 1999, Vilnius.
3. V.J. Triponis, D. Triponienė. Diabetinės pėdos sindromas. 2000, Vilnius.
4. V.J. Triponis. Veninių trofinių opų gydymas kompresijos metodu ir hidrokoloidiniais tvarščiais. 2001, Vilnius.
5. V.J. Triponis, G. Drąsutienė. Nėščiųjų giliųjų venų trombozė ir plaučių arterijos embolija. 2000, Vilnius.
6. M. Sučila. Arterijų embolijų diagnostika ir gydymas. 2002, Vilnius.
7. A. Kempinas. Kojų poodinių venų varikozės chirurginis gydymas. 1992, Vilnius.
8. E. Kelbauskas. Kompleksinis varikozinių trofinių opų gydymas. 1988, Kaunas.
9. J.D. Hardy's. Textbook of Surgery. 1988, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1988.
10. J. Lumbley. Color atlas of vascular surgery. 1986, Baltimore.
11. AlenmBarker, Heines. Peripheral Vascular diseases.
12. H. Haimovici. Vascular surgery. 1979, ...
13. R. Rutherford. Vascular Surgery. 1993, ...
14. U. Muller-Buhl, CDiehm. Angiologie, Praxis der Gefasserkrankungen. 1991, Stuttgart.
15. Brenner M.A. Management of the Diabetic foot. Williams and Wilkins, Baltimore, 1987, 223.
16. Malone J.M., Golstone J. Lower extremity amputation. Moore W. S, Vascular Surgery. A Comprehensive Review. Grune and Stratton, Orlando, 1983, 909-976.
17. White R. A., White G. H. A color Atlas of Endovascular surgery. J. B. Lippincott, Philadelphia, 1990, 157.
18. Eikelboom B. The decision of treat by surgery, PTA, or conservative methods. Critical ischaemia, 1991, 1(4), 21 - 27.
19. J.A. Dormandy, G. Stock. Critical leg ischaemia. Its pathophysiology and management. Springer-Verlag. Berlin Heidelberg. 1990
20. Caplan L.R., Shifrin E.G., Nicolaides A. N., More W. S. Cerebrovascular ishaemia. Investigation and mangement. Med-Orion, London, Los Angeles, Nicosia, 1996, 709



21. O.Rutherford. Atlas of vascular Surgery. Operative procedures. W. B. Saunders Company. Philadelphia. 1998.
22. H.Gray. Anatomy of the Human body. Philadelphia: Lea & Febiger,1918; New York: Bartleby. Com, 2000
23. K.L Moore. Clinically oriented anatomy. 4 edition.
24. B.Young., J. W. Heath. Functional histology. 2000
25. Pruitt J.C. A crusade for stroke prevention. University of Tampa press. Tampa, Florida, 2000, 168.
26. Barkauskas E., Pauliukas P. Surgery and the Vertebral Artery. Texbook of Angiology, Springer- Verlag. New York. 2000.
27. Jacobs, Michael Blackwell. Unexpected Challenges in Vascular surgery. 2005

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Rezidento dienyne žymimas kuruotų bei savarankiškai operuotų ligonių sąrašas. Išklauius teorinę dalį bei įvaldžius būtinus praktinius įgūdžius ir atlikus minimalų privalomų išmukti operacijų skaičių, laikomas egzaminas, vertinamas dešimtbale sistema.

9. Rezidentūros bazė:

Rezidentūros ciklas atliekamas VšĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje (VMUL), Kraujagyslių chirurgijos centre ir VGPUL - VšĮ Vilniaus miesto greitosios pagalbos ligoninė. Rezidento darbo dienos trukmė 8 val.

10. Rezidento vadovai:

V.Triponis (kraujagyslių chirurgas, profesorius, habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 44 m.)

E. Barkauskas (kraujagyslių chirurgas, profesorius, habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 42 m.)

D.Triponienė (kraujagyslių chirurgė, docentė, mokslų daktarė, darbo stažas – 44 m.).

M.Sučila (kraujagyslių chirurgas, docentas, mokslų daktaras, darbo stažas 34 m.).

1. Ciklo pavadinimas: **Kraujotakos patologija**

2. Apimtis kreditais: **11 kreditų**

3. Ciklo praktinė dalis valandomis: **406 val.**

Eil.Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis, val.
1.	Kraujagyslių ligų prevencija	4
2.	Tarptautinės širdies ir kraujagyslių ligos prevencijos nuorodos.	4
3.	Rizikos veiksniai	6
4.	Aterosklerozė- sisteminė liga.gydymo strategija	6
5.	Dislipidemijos	4
6.	Patologinės stenozės poveikis hemodinamikai.	4
7.	Trombozė, hemoragija ir hemostazė	6
<b>Iš viso</b>		<b>34</b>

#### 4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Kraujagyslių chirurgijos programoje rezidentas šio ciklo metu rotacijos principu tęsia studijas patalogoanatomijos skyriuje, dalyvauja visų diagnostinių bei gydomųjų procedūrų metu, akcentuojant dėmesį į organų anatomines-fiziologines ypatybes, pakitus kraujagyslės spindžiui ir sutrikus kraujotakai. Rezidento darbą kontroliuoja kartu dirbantis gydytojas ir rezidento vadovas.

#### 5. Temos pavadinimas, trumpas apibūdinimas:

- I. Kraujagyslių ligų prevencija.** Kraujagyslių ligų paplitimo tendencijos Lietuvoje ir pasaulyje. Prevencinių programų taikymo patirtis įvairiose šalyse. Pirminė ir antrinė prevencija. Rūkymo atsisakymas kaip prevencinis faktorius- aterosklerozės proceso sulėtėjime, koaguliacinės ir endotelio funkcijos pagerėjime.
- II. Tarptautinės širdies ir kraujagyslių ligos prevencijos nuorodos.** 2003 m. Europos kardiovaskulinių ligų prevencijos nuorodos CORE ir SCORECARD rizikos vertinimo sistemos 2001 m. Amerikos Nacionalinės cholesterolio mokymo programos suaugusiųjų gydymo nuorodos III. Nauji nuorodų papildymai. Didelės rizikos koncepcija, pacientų atranka, dispanserizacija.
- III. Rizikos veiksniai.** Rizikos veiksnių klasifikacija. Tradiciniai- rūkymas, hipertenzija, dislipidemija, viršsvoris ir nejudra, diabetas, šeimininė ananezė. Naujieji – homocisteinas, lipoproteinas(a), maži-tankus MTL, fibrinogenas, uždegimas/infekcija, genetiniai faktoriai.
- IV. Aterosklerozė- sisteminė liga, gydymo strategija.** Naujas požiūris į aterosklerozę kaip į sisteminę ligą ir visų pirma kraujagyslės sienelės ligą. Pagrindinės patogenezės teorijos. Aterosklerozės vystymosi stadijos. Aterosklerozinių plokštelių patomorfologija. Stabilios ir nestabilios plokštelės požymiai. Klinikiniai aterosklerozės pasireiškimai ir komplikacijos.
- V. Dislipidemijos.** Dislipidemijų patogenezė, etiologija, diagnostika, klasifikacija, normatyvai. Bendras ir MTL-cholesterolis DTL-cholesterolis. Trigliceridai. Ne-DTL cholesterolis. Nemedikamentinis ir medikamentinis dislipidemijų gydymas. Lipidų kiekį kraujyje mažinantys vaistai HMG-KoA reduktazės inhibitoriai (statinai) Fibrinės rūgšties dariniai (fibratai) Omega-3 riebalų rūgštys Cholesterolio absorbcijos inhibitoriai Tulžies rūgščių surišikliai (rezinai) Nikotino rūgšties dariniai.
- VI. Patologinės stenozės poveikis hemodinamikai.** Laminarinė ir turbulentinė kraujo tėkmė. Periferinė varža, ją nulemiantys veiksniai. Kolateralinės arterinės kraujotakos fiziologija. Arterinės kraujotakos ypatybės krūvio metu. Pulsuojančios kraujo tėkmės ypatybės.
- VII. Trombozė, hemoragija ir hemostazė.** Patogenezė. Mikro- ir makrocirkulicinių procesų sutrikimas galūnėje. Kraujo reologija ir agregacija. Biologiniai, biochemiai ir hemotologiniai veiksniai ir jų atsakas į kraujagyslės pakaitalus, medikamentų panaudojimą. Korekcijos metodai.

**Šios studijos, skirtos kraujotakos anatomijai, fiziologijai ir patologijai, kurių metu privaloma savarankiškai išmokti ir įgyti praktinius įgūdžius:**

- įsisavinti normaliosios ir patologinės anatomijos bei fiziologijos skirtumus.
- išmokti interpretuoti kraujotakos sutrikimus, diagnozuoti ir tinkamai pasirinkti kraujagyslių ligų gydymą.

#### 6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos):

Privalomas ciklas

#### 7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. V.J Triponis, E.Barkauskas. Chirurginės arterijų ligos. 1981, Vilnius.
2. V.J.Triponis. Giliųjų venų trombozė.1999, Vilnius.
3. V.J.Triponis, D. Triponienė Diabetinės pėdos sindromas. 2000,Vilnius.
4. V.J.Triponis. Veninių trofinių opų gydymas kompresijos metodu ir hidrokolidiniais tvarščiais. 2001,Vilnius.
5. V.J. Triponis, G.Drašutienė. Nėščiąjų giliųjų venų trombozė ir plaučių arterijos embolija. 2000,Vilnius
6. M.Sučila. Arterijų embolijų diagnostika ir gydymas.2002, Vilnius.
7. A.Kempinas. Kojų poodinių venų varikozės chirurginis gydymas.1992, Vilnius.
8. E.Kelbauskas. Kompleksinis varikozinių trofinių opų gydymas. 1988, Kaunas.
9. J.D.Hardy's. Textbook of Surgery.1988, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1988.
10. J.Lumbley. Color atlas of vascular surgery. 1986, Baltimore.
11. AlenmBarker,Heines. Peripheral Vascular diseases.
12. H.Haimovici. Vascular surgery.1979,...
13. R.Ruterford. Vascular Surgery. 1993,...
14. U.Muller-Buhl, CDiehm.Angiologie, Praxis der Gefasserkrankungen.1991, Stuttgart.
15. Brener M.A Management of the Diabetic foot. Williams and Wilkins, Batomore, 1987, 223.
16. Malone J.M., Golstone J. Lower extremity amputation. Moore W. S, Vascular Surgery. A Comprehensive Review. Grune and Stratton, Orlando, 1983, 909-976.
17. White R. A., White G. H. A color Atlas of Endovascular surgery. J. B. Lippincott, Philadelphia, 1990, 157.
18. Eikelboom B. The decision of treat by surgery, PTA, or conservative methods. Critical ischaemia, 1991,1(4), 21 - 27.
19. J.A Dormandy, G. Stock. Critical leg ischaemia. Its pathophysiology and management. Springer-Verlag. Berlin Heidelberg. 1990
20. Caplan L.R., Shifrin E.G., Nicolaides A. N., More W. S. Cerebrovascular ishaemia. Investigation and mangement. Med-Orion, London, Los Angeles, Nicosia, 1996, 709
21. O.Rutherford. Atlas of vascular Surgery. Operative procedures. W. B. Saunders Company. Philadelphia. 1998.
22. H.Gray. Anatomy of the Human body. Philadelphia: Lea & Febiger,1918; New York: Bartleby. Com, 2000
23. K.L Moore. Clinically oriented anatomy. 4 edition.
24. B.Young., J. W. Heath. Functional histology. 2000
25. Pruitt J.C. A crusade for stroke prevention. University of Tampa press. Tampa, Florida, 2000, 168.
26. Barkauskas E., Pauliukas P. Surgery and the Vertebral Artery. Texbook of Angiology, Springer- Verlag. New York. 2000.
27. Jacobs, Michael Blackwell. Unexpected Challenges in Vascular surgery. 2005

#### 8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Rezidento dienyne žymimas kuruotų bei savarankiškai operuotų ligonių sąrašas. Išklauius teorinę dalį bei įvaldžius būtinus praktinius įgūdžius ir atlikus minimalų privalomų išmokti operacijų skaičių, laikomas egzaminas, vertinamas dešimtbalė sistema.

#### 9. Rezidentūros bazė:

Rezidentūros ciklas atliekamas VŠĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje (VMUL), Kraujagyslių chirurgijos centre ir VGPUL - VŠĮ Vilniaus miesto greitosios pagalbos ligoninė. Rezidento darbo dienos trukmė 8 val.

#### 10. Rezidento vadovai:

V.Triponis (kraujagyslių chirurgas, profesorius, habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 44 m.).

E. Barkauskas (kraujagyslių chirurgas, profesorius, habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 42 m.).

D.Triponienė (kraujagyslių chirurgė, docentė, mokslų daktarė, darbo stažas – 44 m.).

M.Sučila (kraujagyslių chirurgas, docentas, mokslų daktaras, darbo stažas 34 m.).

1. Ciklo pavadinimas: **Chirurgija (bendroji + pilvo urgentinė).**  
2. Apimtis kreditais: **19 kreditų**  
3. Ciklo praktinė dalis valandomis: **720 val.**

Eil.Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis, val.
1.	Ūminis apendicitas	4
2.	Ištrigusi išvarža	4
3.	Ūminis cholecistitas	4
4.	Ūminis pankreatitas	4
5.	Ūminis žarnų nepraeinamumas	4
6.	Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opos prakiurimas	6
7.	Gastroduodeniniai kraujavimai	4
8.	Uždaros ir atviros pilvo traumos	6
9.	Pūlinga chirurgija	4
<b>Iš viso</b>		<b>40</b>

#### 4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Tikslai: įsisavinti šiuolaikinės aseptikos ir antiseptikos pagrindus, įgyti praktinius įgūdžius dažniausiose situacijose ruošiant ligonius invazinėms diagnostinėms procedūromis (pvz.: kaulų čiulpų punkcija, šlapimo pūslės kateterizacija), bei slaugant ligonius po operacijų (žaidų perrišimas, klizmavimas, intraveninės injekcijos, kateterių įkišimas ir pan.); Įvaldomos dažniausios chirurginės manipuliacijos (odos ir poodžio siūlės, pūlinių atvėrimas, pilvo sienos pjūviai, gerybinių auglių šalinimas, apendektomija, pagal galimybes – hernioplastika).

Metodai: pirmąjį mėnesį dirbama palatoje kartu su palatos gydytoju, o taip pat savarankiškai atliekamos visos procedūros procedūriniame kabinete (visų rūšių injekcijos, parengiamos ir ligoniui pastatomos intraveninės skysčių perpylimo sistemos, atliekamas savarankiškai kraujo grupių nustatymas, bei kraujo ir jo pakaitalų perpylimas. Be įprastinio ligonio kuravimo personaliai dalyvaujama visų diagnostinių bei gydomųjų procedūrų metu. Pagal

galimybes atliekamos savarankiškai visų rūšių endoskopijos ir echoskopijos. Kartu su radiologais įvertinami rentgenologiniai, angiografiniai bei kompiuterinės tomografijos tyrimai. Įvaldomos odos bei poodžio siūlės, bei siuvimo technikos įvairovės. Susipažinama su chirurginiais instrumentais ir aparatūra. Esant galimybei dirbama su treniruokliais, bei vivariume su eksperimentiniais gyvūnais. Asistuojama visoms operacijoms, kurios yra atliekamos chirurgijos skyriuje, o 4 -5 mėn savarankiškai atliekamos dažniausios pilvo ertmės operacijos, sergant ūminiais pilvo ertmės susirgimais: apendektomija, hernioplastika, prakiurusios opos užsiuvimas, sąaugų išdalinimas, diagnostinė laparotomija, pūlinių atvėrimai ir t.t.

#### 5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

##### Temos:

- I. **Ūminis apendicitas:** klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika, atipinės formos, vaikų, senolių, nėščiąjų ligos ypatumai, chirurginė anatomija ir operacijos technika, priešoperacinis paruošimas, taktika gydant komplikuoatą apendicitą, diagnostikos bei gydymo klaidos, pavojai operacijos metu, pūlinių diagnostika, gydymo būdai.
- II. **Ištrigusi išvarža:** anatomija ir išvaržų formos, klasifikacijos, diferencinė diagnostika, gydymo taktika, diagnostikos ir taktikos klaidos, operacijų būdai, operacijų pavojai ir klaidos.
- III. **Ūminis cholecistitas:** klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika, cholecistopankreatitas; jo diagnostika ir gydymo taktika; tulžinis peritonitas, klinika, diagnostika ir gydymas; indikacijos operaciniam gydymui, chirurginio gydymo būdai; gydymas po operacijos, komplikacijų diagnostika.
- IV. **Ūminis pankreatitas:** klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika, konservatyvus ūminio pankreatito gydymas; indikacijos chirurginiam gydymui, operacijų būdai; gydymas po operacijos, komplikacijų diagnostika ir gydymas.
- V. **Žarnų nepraeinamumas:** kalsifikacija, klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika, konservatyvus gydymas; indikacijos operaciniam gydymui, priešoperacinis paruošimas, chirurginio gydymo būdai; gydymo po operacijos ypatumas, komplikacijų diagnostika ir gydymas.
- VI. **Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opos perforacija:** klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika, ligonio paruošimas operacijai, chirurginio gydymo būdai; gydymo po operacijos ypatumai, komplikacijų diagnostika ir gydymas.
- VII. **Gastroduodeniai kraujavimai:** opinės kilmės kraujavimų klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika; navikinės kilmės kraujavimų klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika; portinės hipertenzijos kilmės kraujavimų klinika, diagnostika ir diferencinė diagnostika; konservatyvus kraujavimų gydymas; endoskopiniai kraujavimo stabdymo būdai; indikacijos operaciniam gydymui, priešoperacinis paruošimas, chirurginio gydymo būdai; komplikacijų diagnostika ir gydymas.
- VIII. **Uždaros ir atviros pilvo traumos:** kalsifikacija, klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika, indikacijos operaciniam gydymui, priešoperacinis paruošimas; traumos protokolas.
- IX. **Pūlinga chirurgija:** mastitų, flegmonų, abscesų priežastys, klinika, diagnostika ir gydymas; bendra pūlinga infekcija – sepsis: priežastys, klinika, diagnostika, gydymo principai.

##### Būtni praktiniai įgūdžiai:

1. Chirurginių instrumentų ir tvarsliaivos sterilizavimas.

2. Chirurgo rankų ir "operacinio lauko" paruošimas.
3. Įvairių bakteriologinių pasėlių ėmimas ir jų interpretacija.
4. Virškinamo trakto zondavimas, skrandžio plovimas, sifoninės klizmos.
5. Digitalinis tiesiosios žarnos tyrimas.
6. Šlapimo pūslės kateterizacija.
7. Kaulų čiulpų punkcijos.
8. Poodžio pūlinių atvėrimas.
9. Pūlingų žaizdų perrišimas.
10. Poodinės, raumeninės, intraveninės injekcijos.
11. Klizmavimas.
12. Fistulografijos

Privalomos atlikti operacijos:

1. Odos ir poodžio žaizdų siūlės
2. Odos ir poodžio pūlinių incizija
3. Hernioplastika
4. Apendektomija
5. Laparotomija

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos):

Privalomas ciklas

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. Reding , Wolff, Kiene. Grundlagen der Chirurgie.- Leipzig, 1983,322 s.
2. Briedikis J., Klumbys L., Sinkevičius S., Stanaitis J., Kašinskas R., Čepulis S., Jusaitienė G. Urgentinė chirurgija -V., 1987,339 p.
3. Sučila A., Sučila M. Ūminės chirurginės ligos.-V.,1987,188 p.
4. Sviklius A. Mechaninė gelta.- V., 1987, 218 p.
5. Sviklius A. Žarnų operacijos.- V., 1987, 122 p.
6. Hardy J.D. Surgery. – Lippincott Co, 1988.
7. Stanaitis J. Urgentinė chirurgija – V., 2001
8. Gaidamonis E. Pilvo trauma. – Kaunas., 2002.
9. Lunevičius R. Ūminis kraujavimas iš viršutinės virškinimo trakto dalies – V.2003.
10. Cameron P., Jelinek G., Kelly Anne-Mary et al.: Textbook of Adult Emergency Medicine. – Churchill Livingstone. 2004, 934 p.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Rezidento dienyne žymimas kuruotų bei savarankiškai operuotų ligonių sąrašas. Išklauius teorinę dalį bei įvaldžius būtinus praktinius įgūdžius ir atlikus minimalų privalomų išmokti operacijų skaičių, laikomas egzaminas, vertinamas dešimtbale sistema.

9. Rezidentūros bazė:

Rezidentūros ciklas atliekamas - Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Centro filiale ir VšĮ Vilniaus miesto greitosios pagalbos ligoninėje. Rezidento darbo dienos trukmė 8 val.

10. Rezidento vadovai:

J. Stanaitis (abdominalinis chirurgas, docentas, mokslų daktaras, darbo stažas 35 m.).

R. Lunevičius (abdominalinis chirurgas, profesorius, habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 19 m.).

A. Stašinskas (abdominalinis chirurgas, mokslų daktaras, darbo stažas 20 m.).

1. Ciklo pavadinimas: **Bendroji urologija**

2. Apimtis kreditais: **8 kreditai**

3. Ciklo praktinė dalis: **288 val.**

Eil.Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis, val.
1.	Urologinių ligų simptomatologija	2
2.	Urologinių ligų diagnostikos metodai	4
3.	Inkstų, šlapimo takų ir vyro lytinių organų anomalijos	4
4.	Inkstų, šlapimo takų ir vyro lytinių organų uždegimai	4
5.	Inkstų, šlapimo takų ir vyro lytinių organų tuberkuliozė	2
6.	Inkstų ir šlapimo takų akmenligė	4
7.	Inkstų, šlapimo takų ir vyro lytinių organų navikai	6
8.	Inkstų, šlapimo takų ir vyro lytinių organų traumos	2
9.	Neatidėliotina urologija	4

32

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Tikslai: įsisavinti urologinių ligų simptomus, išmokti vertinti šių ligų diagnostikos rodiklius. Išmokti diagnozuoti urologines ligas. Išmokti savarankiškai atlikti diagnostines urologines manipuliacijas ir instrumentinius tyrimus (cistoskopiją, šlapimtakių kateterizaciją, rentgenokontrastinius tyrimus ir kt.) pagal nustatytą ligą išmokti parinkti gydymo metodus. Išmokti konservatyvaus urologinių ligų gydymo principus.

Metodai: savarankiškai dirbama urologijos skyriuje, kurioje urologinėmis ligomis sergančius tiek vyrus, tiek moteris. Rezidentas privalo dalyvauti atliekant jo kuruojamiems ligoniams tyrimus ir gydomasias procedūras. Kai kurias manipuliacijas rezidentas atlieka pats. Budėjimo metu arba pagal grafiką padeda gydytojui arba dirba savarankiškai priėmimo kambaryje ar poliklinikoje.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

**I. Urologinių ligų simptomatologija.** Išnagrinėjami pagrindiniai urologinių ligų simptomai: skausmas, šlapinimosi sutrikimai, kiekybiniai ir kokybiniai šlapimo pakitimai, patologinės išskyros, spermos pakitimai ir kt.

**II. Urologinių ligų diagnostikos metodai.** Rezidentai išmoksta vertinti bendrus klinikinius tyrimo būdus, laboratorinės diagnostikos rezultatus, radiologinio tyrimo duomenis,

išmoksta interpretuoti instrumentinių tyrimų rezultatus (echoskopija, kompiuterinė tomografija, urodinaminiai tyrimai, branduolinis magnetinis rezonansas ir kt.).

- III. **Inkstų, šlapimo takų ir vyro lytinių organų anomalijos.** Rezidentai išmoksta dažniau pasitaikančias inkstų, jų kraujagyslių, viršutinių šlapimo takų, apatinių šlapimo takų, vyro lytinių organų anomalijas. Mokosi savarankiškai tirti ir diagnozuoti šias ligas bei sudaryti jų gydymo planą.
- IV. **Inkstų, šlapimo takų ir vyro lytinių organų uždegimai.** Rezidentai išmoksta urogenitalinių organų uždegimų simptomus, instrumentinę bei laboratorinę diagnostiką ir gydymo metodus.
- V. **Inkstų, šlapimo takų ir vyro lytinių organų tuberkuliozė.** Svarbiausias dėmesys skiriamas tuberkuliozės laboratorinei ir instrumentinei diagnostikai. Rezidentai supažindinami su urogenitalinės tuberkuliozės gydymo organizacija šalyje.
- VI. **Inkstų ir šlapimo takų akmenligė.** Išmokstama diagnozuoti inkstų ir šlapimo takų akmenligę. Svarbiausias dėmesys skiriamas neinvaziniam ir mažai invaziniam akmenligės gydymui.
- VII. **Inkstų, šlapimo takų ir vyro lytinių organų navikai.** Rezidentams, kurie turi onkologijos ciklą, ši tema dėstoma kaip supažindinamoji, t.y. pateikiant tik bendrąsias žinias apie urogenitalinės sistemos gerybinių ir piktybinių auglių kliniką, diagnostiką ir gydymą. Jeigu rezidentai neturės specialaus onkourologijos kurso, šis skyrius dėstomas žymiai smulkiau.
- VIII. **Inkstų, šlapimo takų ir vyro lytinių organų traumos.** Jeigu rezidentams pagal programą yra numatytas urgentinės urologijos ciklas, tai šis skyrius yra tik supažindinamojo pobūdžio. Jeigu rezidentūros programoje nėra urgentinės urologijos ciklo, tada šis skyrius dėstomas plačiai, t.y. supažindinant rezidentus su traumos mechanizmu, diagnostika ir gydymu.
- IX. **Neatidėliotina urologija.** Šis skyrius rezidentams, kurie nesimokys urgentinės urologijos, yra labai svarbus. Išmokstama diagnozuoti urgentines būkles urologijoje. Svarbus dėmesys kreipiamas į skubią pagalbą. Rezidentai išmoksta svarbiausias manipuliacijas, būtinas teikiant urgentinę urologinę pagalbą. Rezidentams, turintiems ateityje urgentinės urologijos ciklą, šiame skyriuje išdėstomi urgentinės pagalbos principai ir išmokoma teikti pagalbą dažniausiai pasitaikančioms skubioms būklėms.

#### 6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos)

Ciklas privalomas

#### 7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. Radavičius A., Jocius K.K. Urologijos pradmenys. Kaunas, 2000, 288 p.
2. Walsh P.C., Gittes R.E., Perlmutter A.D. et al. Campbells urology, 2002, Volume 1,2,3.
3. Лопаткин Н.А. (редактор). Руководство по урологии. Москва, 1998, Том 1,2,3.

#### 8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Rezidento dienyne žymimas kuruotų bei savarankiškai operuotų ligonių sąrašas. Išklauius teorinę dalį bei įvaldžius būtinus praktinius įgūdžius ir atlikus minimalų privalomų išmokti manipuliacijų ar operacijų skaičių, gaunamas rezidentūros vadovo bei ciklo kuratoriaus parašas bei vertinimas dešimtbalėje sistemoje.



#### 9. Rezidentūros bazė:

Vilniaus universiteto ligoninės „Santariškių klinikos“ I nefrourologijos skyrius. Rezidento darbo dienos trukmė 8 val.

#### 10. Numatomi rezidentų vadovai:

Balys Dainys - urologas, nefrologas, prof. habil. dr. darbo stažas – 40 metų.

Henrikas Ramonas – urologas, doc. dr., darbo stažas – 31 metai

Laimutis Andreika – urologas, doc. dr., darbo stažas – 30 metų

Arūnas Želvys– urologas, dr., darbo stažas – 20 metų

---

#### **Antrieji metai:**

1. Ciklo pavadinimas: ***Traumatologija (bendroji + ambulatorinė).***
2. Apimtis kreditais: **12 kreditų**
3. Ciklo praktinė dalis valandomis: **456 val.**

<b>Eil.Nr.</b>	<b>Temos pavadinimas</b>	<b>Teorinė dalis, val.</b>
1.	Žaizdos ir kiti minkštų audinių sužalojimai	4
2.	Dažniausi sausgyslių ir raiščių sužalojimai	4
3.	Kaulų išnirimai. Jų diagnostika ir gydymas	4
4.	Kaulų lūžiai: konservatyvus gydymas	4
5.	Kaulų lūžiai: operaciniai kaulų lūžių gydymo metodai.	4
6.	Dažniausios kaulų lūžių komplikacijos	4
	<b>Viso</b>	<b>24</b>

#### 4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

**Tikslai:** įsisavinti šiuolaikinius kaulų lūžių ir minkštų audinių sužalojimų diagnostikos ir gydymo pagrindus, įgyti pagrindinių praktinių įgūdžių tiriant, gydant bei slaugant ligonius po įvairių traumų.

**Metodai:** pirmus du mėnesius rezidentas dirba traumpunkte kartu su budinčiu gydytoju ir jam prižiūrint savarankiškai atlieka diagnostines ir gydomąsias procedūras (visų rūšių injekcijos, lokalus ir laidinis nuskausminimas, kelio ir peties sąnario punkcija, antitetaninio serumo testų įvertinimas, išnirimų atstatymas, transporto imobilizacijos korekcija, laikinas išorinio kraujavimo stabdymas, uždara manualinė lūžių ir išnirimų repozicija bei gipso imobilizacija, žaizdų tualetas ir pirminis chirurginis sutvarkymas, odos ir poodžio siūlės, žaizdų perrišimas).

Sekančius du mėnesius rezidentas dirba I arba II ortopedijos traumatologijos skyriuose, kur kartu su skyriaus gydytojais kuruoja šiuose skyriuose gydomus ligonius po įvairių traumų bei dalyvauja visų diagnostinių bei gydomųjų procedūrų metu. Pagal galimybes savarankiškai atlieka žaizdų perrišimus, gipso imobilizacijos priežiūrą bei pakeitimą, stambių sąnarių punkcijas esant hemartrozei, prižiūri skeletinio tempimo sistemas, ruošia ligonį operacijai, dalyvauja operacijoje ir slaugo ligonį po operacijos. Kartu su gydančiu gydytoju ar rezidento vadovu įvertina rentgenologinius, sonografinius, angiografinius, kompiuterinės tomografijos bei magnetinio rezonanso tyrimus. Dalyvaujantis operacijose išmoksta odos bei poodžio siūlių technikos, susipažįsta su kaulų chirurgijoje naudojamais chirurginiais instrumentais ir aparatūra. Esant galimybei dirba su treniruokliais bei dirbtiniais kaulais. Asistuoja visoms operacijoms, kurios yra

atliekamos ortopedijos traumatologijos skyriuose, o ciklo metu savarankiškai atlieka 2-3 osteosintezes arba atskirus jų etapus.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

Temos:

- I. **Žaizdos ir kiti minkštųjų audinių sužalojimai:** Sumušimai, poodinės kraujosrūvos, nubrozdinimai. Žaizdų klasifikacija ir morfologija, klinika ir diagnostika. Žaizdos tualetas. Pirminis chirurginis žaizdos sutvarkymas. Žaizdos drenavimo būdai. Pirminė, atidėta ir antrinė žaizdos siūlė. Pirminis ir antrinis žaizdos gijimas. Pūlingos žaizdų gijimo komplikacijos ir jų profilaktika. Kitos žaizdų komplikacijos: stabligė, pasiutligė, keloidinis randas.
- II. **Dažniausi sausgyslių ir raiščių sužalojimai:** Plaštakos lenkiamųjų ir tiesiamųjų sausgyslių atviri ir uždari sužalojimai. Achilo sausgyslės plyšimai. Čiurnos sąnario raiščių patempimai ir plyšimai. Kelio sąnario kryžminių ir šoninių raiščių plyšimai: jų diagnostika ir gydymas. Hemartrozė.
- III. **Kaulų išnirimai:** Žastikaulio išnirimai: mechanogenezė, klasifikacija, klinika, diagnostika ir gydymo taktika; repozicijos būdai, gydymas po repozicijos. Šlaunikaulio išnirimai: klasifikacija, diagnostika ir repozicijos būdai; gydymas po repozicijos, indikacijos operaciniam gydymui. Kitų kaulų išnirimai: jų diagnostika, repozicijos būdai, tolesnis gydymas, galimos komplikacijos.
- IV. **Kaulų lūžiai: konservatyvus gydymas.** Kaulų lūžių mechanogenezė, klasifikacija, klinika, diagnostika. Įmobilizacinis ir tracinis gydymo metodai: jų privalumai ir trūkumai. Gipsavimo technika. Pagrindinės skeletinio tempimo taisyklės.
- V. **Kaulų lūžiai: operacinis gydymas.** Absoliučios ir reliatyvios indikacijos operaciniam gydymui. Osteosintezės būdai: jų indikacijos, privalumai ir trūkumai. Osteosintezės plokštele technika. Intramedulinė osteosintezė: jos būdai ir atlikimo technika. Išorinė fiksacija: indikacijos, privalumai, pavojai, atlikimo technika.
- VI. **Dažniausios kaulų lūžių komplikacijos:** Trauminis šokas, riebalų embolija, raumenų guolių sindromas, trombembolija, multiorganinis nepakankamumas: klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika ir gydymas.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos):

Privalomas ciklas

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. Petrulius A., Baubinas P., Stanaitis J. ir kt. Traumatologija. - V.: Mokslo ir enciklopedijų l-kla, 1994. - 323p.
2. M.Mueller, M.Allgower, R.Schneider et all. Manual of internal fixation. – Springer-Verlag, 1997. – 750p.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Rezidento dienyne žymimas kuruotų bei savarankiškai operuotų ligonių sąrašas. Išklausius teorinę dalį bei įvaidžius būtinus praktinius įgūdžius ir atlikus minimalų privalomų išmokti operacijų skaičių gaunamas rezidentūros vadovo bei ciklo kuratoriaus parašas.

9. Rezidentūros bazė:

Šį rezidentūros ciklą galima atlikti Vilniaus universitetinėje greitosios pagalbos ligoninės (VGPUL), I ir II ortopedijos traumatologijos skyriuose ir traumpunkte. Rezidento darbo dienos trukmė 8 val.

10. Rezidento vadovai:

M.Kocius (ortopedas traumatologas, docentas, mokslų daktaras, darbo stažas 30m);

R.Broga (ortopedas traumatologas, mokslų daktaras, darbo stažas 25 m.);

1. Ciklo pavadinimas - **Krūtinės chirurgija**  
 2. Apimtis kreditais - **10 kreditų**  
 3. Ciklo praktinė dalis valandomis: **368 val.**

<b>Eil.Nr.</b>	<b>Temos pavadinimas</b>	<b>Teorinė dalis, val.</b>
1.	Ligonio su ūmia krūtinės chirurgine patologija tyrimo eiliškumas ir vertinimas	4
2.	Kvėpavimo takų ir stemplės endoskopija. Endoskopinės gydamosios intervencijos. Kraujavimas iš plaučių.	4
3.	Ligonio su atvira krūtinės trauma tyrimas ir gydymas.	4
4.	Pneumotoraksų rūšys. Hemotoraksas. Poodinė ir mediastinalinė emfizema.	4
5.	Uždari krūtinės sužalojimai. ARDS. Chirurginis gydymas ir komplikacijos.	4
6.	Kaklo ir krūtinės sienos flegmona. Pūlinis mediastinitas. Operaciniai pjūviai.	4
7.	Tracheostomija. Indikacijos, komplikacijos ūmiu ir atokiu laikotarpiu. Pointubacinė trachėjos striktūra.	4
8.	Krūtinės organų onkologinėmis ligomis sergančių tyrimo ir gydymo principai. Plaučių vėžys. Stemplės vėžys. Tarpuplaučio navikai.	4
<b>Iš viso:</b>		<b>32</b>

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Tikslai: įsisavinti urgentinės krūtinės chirurgijos bazines žinias. Mokėti tirti ir gydyti ligonį su urgentine krūtinės ląstos chirurgine patologija. Centre išmokoma daryti būtiniausias manipuliacijas: pleuros ertmės punkcija, pleuros ertmės drenavimas, torakostomiją su pleuros ertmės revizija, torakotomiją, tracheostomiją, incizijos esant kaklo ir krūtinės sienos flegmonai. Žaizdų perrišimai ligoniams po pūlinių krūtinės ląstoje atvėrimo.

Metodai: Rezidentas dirba kartu su palatos gydytoju. Dalyvauja specifinių diagnostinių tyrimų metu (endoskopiniai tyrimai, sonoskopija). Ypatingas dėmesys skiriamas radiologiniams tyrimams. Ypač indikacijoms, kada reikia ir koki radiologinį tyrimą daryti. Kartu su radiologais vertinamos rentgenogramos, KT – gramos, bei, jei reikalinga, angiogramos. Išmokome punktuoti pleuros

ertmę, bei atlikti tarpšonkaulinių nervų blokadą esant šonkaulių lūžiams. Per budėjimus (jų būna 6) išmokoma torakostomijos operacijos ligoniams, kuriems diagnozuojamas pneumotoraksas ar hemopneumotoraksas. Baigiantis ciklui rezidentas turi pats atlikti tracheostomijos operaciją, bei asistuojant kolegoms torakotomiją. Rezidentai taip pat visas 8 savaites asistuoja visoms klinikoje atliekamoms operacijoms.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

- I. **Ligonio su ūmia krūtinės chirurgine patologija tyrimo eiliškumas ir vertinimas.** Inspekcijos, perkusijos, auskultacijos reikšmė diagnozuojant krūtinės organų chirurgines ligas. Indikacijos radiologiniams tyrimams (rentgenogramoms: įkvėpus, iškvėpus, šoninės, rentgenoskopija gulint). Indikacijos diagnostinei bronchoskopijai vietinėje nejautroje ar narkozėje. Krūtinės kompiuterinės tomogramos vertinimas ir indikacijos.
- II. **Kvėpavimo takų ir stemplės endoskopija. Endoskopinės gydomosios intervencijos. Kraujavimas iš plaučių.** Bronchofibroskopijos atlikimo metodika (premedikacija, anestezija). Komplikacijos susiję su nuskausminimu arba dėl manipuliacijų. Svetimkūnių iš kvėpavimo takų šalinimas, šepetinė ar žnyplinė biopsija. Kvėpavimo takų ir stemplės spindžio protezavimas. Indikacijos, komplikacijos. Endoprotezų priežiūra. Endoskopija esant kraujavimui iš plaučių.
- III. **Ligonio su atvira krūtinės trauma tyrimas ir gydymas.** Krūtinės sienos žaizdos. Penetruojančių į pleuros ertmę žaizdų diagnostika. Krūtinės sienos hematoma. Krūtinės žaizdų pirminis chirurginis sutvarkymas. Žaizdų revizija. Plaučio, širdies sužalojimų simptomatika, diagnostika. Torakotomija. Komplikacijos po operacijų. Kombinuoti krūtinės ir pilvo sužalojimai. Diferencinė diagnostika. Šautinės krūtinės žaizdos.
- IV. **Pneumotoraksų rūšys. Hemotoraksas. Poodinė ir mediastinalinė emfizema.** Uždaras, spaudžiantis ir atviras pneumotoraksas. Klinika, diagnostika. Pleuros ertmės drenavimo metodika. Povandeninio drenavimo sistema. Aktyvi aspiracija iš pleuros ertmės. Indikacijos, komplikacijos. Poodinė ir tarpuplaučio emfizema. Diagnostika, gydymas. Hemotorakso diagnostika. Indikacijos radikaliai operacijai. Operacijos ūmiu ir atokiu laikotarpiu. Komplikacijos po operacijos.
- V. **Uždari krūtinės sužalojimai. ARDS. Chirurginis gydymas ir komplikacijos.** Krūtinės sienos sumušimas. Šonkaulių lūžimai. Konservatyvus gydymas (blokadų). Šonkaulių lūžių komplikacijos. Hemopleuritas. Patologinės krūtinės sienos paslankumas esant daugybiniam šonkaulių lūžiams ir(ar) lūžus krūtinkauliui. Traumatinis pulmonitas. ARDS. Jo komplikacijos. Gydymas. Šonkaulių ir krūtinkaulio stabilizavimo operacijos.
- VI. **Kaklo ir krūtinės sienos flegmona. Pūlinis mediastinitas. Operaciniai pjūviai.** Kaklo flegmonos etiologija. Diagnostika, chirurginis gydymas. Mediastinitas. Mediastinotomija (priekinė ir užpakalinė). Tarpuplaučio aspiracinis drenažas. Krūtinės sienos flegmona kaip pleuros ertmės pūlinio proceso komplikacija. Operaciniai pjūviai. Pooperacinės komplikacijos. Antrinis žaizdų gydymas. Ligonį po operacijos dėl mediastinito maitinimo ir slaugos ypatumai.
- VII. **Tracheostomija. Indikacijos, komplikacijos ūmiu ir atokiu laikotarpiu. Pointubacinė trachėjos striktūra.** Indikacijos tracheostomijai. Metodika. Tracheostominio vamzdelio priežiūra. Komplikacijos artimu ir atokiu pooperaciniu laikotarpiu (kraujavimas, balso klosčių parėzė, pointubacinė trachėjos striktūra, tracheomaliacija, negyjanti kaklo fistulė). Pirmoji pagalba dėl pointubacinės trachėjos striktūros. Kvėpavimo takų spindžio protezavimas.

**VIII. Krūtinės organų onkologinėmis ligomis sergančių tyrimo ir gydymo principai. Plaučių vėžys. Stemplės vėžys. Tarpuplaučio navikai.** Plaučių vėžio paplitimas. Ankstyva diagnostika. Prognozė. Stemplės vėžio diagnostika. Kombinuoto gydymo principai. Tarpuplaučio navikai. Limfomų diferencinė diagnostika. Chirurgijos vieta ligonių su krūtinės organų onkologinėmis ligomis gydyme.

**Būtinai praktiniai įgūdžiai:**

1. Bronchoskopija lanksčiu aparatu vietinėje nejautroje.
2. Ezofagoskopija.
3. Tracheostomija.
4. Pleuros ertmės punkcija.
5. Tarpšonkaulinių nervų blokada.
6. Koliarinė mediastinotomija esant poodinei emfizemai.
7. Torakostomija ir pleuros ertmės revizija dėl hemotorakso.
8. Torakotomija, kai vyksta kraujavimas į pleuros ertmę ir(ar) kvėpavimo takus.
9. Ligonį po pūlinių krūtinės žaizdų gydymas perrišimais.

**Privalomos atlikti operacijos:**

1. Incizijos dėl krūtinės ir kaklo pūlinių
2. Torakostomija.
3. Torakotomija.
4. Tracheostomija.
5. Koliarinė mediastinotomija.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių) programos):

Privalomas ciklas

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. Gibbon's Surgery of the Chest. By Sabiston and Spencer. Fourth Edition: W.B.Saunders,1983.
2. Tracheobronchialnaja chirurgija. B.A.Petrovskij i dr.(Rus.) Maskva, Medicina, 1978.
3. A.Jackevičius.Plaučių ir tarpuplaučio navikai. Vilnius, 2002.
4. Thoracic Surgery: Surgical Management of Chest Injuries. In: International Trends in General Thoracic Surgery.Vol.7., Mosby, 1991.
5. Hardy's Textbook of Surgery. Second Edition; Lippincott, 1988.
6. Surgery of the trachea and bronchi. H.C.Grillo 2004, BC Decker Inc Hamilton. London.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Rezidento dienyne žymimas kuruotų bei savarankiškai operuotų ligonių sąrašas. Išklausus teorinę dalį bei įvaldžius būtinus praktinius įgūdžius ir atlikus minimalų privalomų išmokti operacijų skaičių, laikomas egzaminas, vertinamas dešimtbale sistema.

9. Rezidentūros bazė:

Rezidentūros ciklas atliekamas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Centro filiale. Rezidento darbo dienos trukmė 8 val.

10. Rezidentų vadovas:

R. Janilionis (krūtinės chirurgija, profesorius, habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 25 m.)

.....

1. Ciklo pavadinimas: **Širdies chirurgija**  
 2. Apimtis kreditais: **10 kreditų (400 val.)**  
 3. Ciklo praktinė dalis valandomis: **374 val.**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Temos pavadinimas</b>	<b>Teorinė dalis, val.</b>
1.	Įgimtos širdies ydos	4
2.	Įgytos širdies ydos	4
3.	Išeminė širdies liga	4
4.	Aortos lanko dalių aneurizmos	2
5.	Perikarditai	2
6.	Plaučių arterijos embolijos	2
7.	Širdies ir mediastinum augliai	2
8.	Širdies ritmo sutrikimai	2
9.	Širdies transplantacija	2
10.	Širdies chirurginių ligų diagnostika	2
<b>Iš viso</b>		<b>26</b>

4. Ciklo tikslai, studijų metodai:

Tikslai: Supažindinti rezidentus su širdies chirurgijos specialybe, chirurginių širdies ligų klinika, diagnostika ir gydymu. Ciklo metu rezidentas turi išmokti šios specialybės bendruosius dalykus, išsiugdyti supratimą apie dažniausiai atliekamas operacijas, jų rezultatus, komplikacijas. Rezidentas turi mokėti suteikti ekstrinę pagalbą širdies traumų atvejais.

Metodai: Dešimt savaičių dirba skyriuose su skyriaus chirurgois, išmoksta visas skyriuose daromas procedūras, dalyvauja visų procedūrų, tiek diagnostinių, tiek gydomųjų, metu. Išmoksta pildyti medicininę dokumentaciją, dalyvaudamas klinikos ir skyriaus rytiniuose pasitarimuose susipažįsta su rentgenologinių, angiografinių tyrimų įvertinimų kriterijais. Kiekvieną dieną asistuoja visoms operacijoms, atliekamoms skyriuje, kur tuo metu yra rezidentas.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

- I. Įgimtos širdies ydos.** Paprastų ir sudėtingų širdies ydų anatomija, diagnostika, gydymas ir rezultatai; Naujagimių įgimtų širdies ydų diagnostikos, gydymo ypatumai; Suaugusių įgimtų širdies ydų diagnostikos ir gydymo ypatumai.
- II. Įgytos širdies ydos.** Reumatinės mitralinio vožtuvo ydos, jų diagnostika, chirurginio gydymo metodai, operacijų rezultatai; Reumatinės aortos vožtuvo ydos, jų diagnostika, chirurginio gydymo metodai, operacijų rezultatai; Nereumatinės kilmės mitralinio vožtuvo ydos, jų diagnostika, vožtuvų plastikos metodai, operacijų rezultatai; Triburio vožtuvo ydos, jų diagnostika, gydymo metodai, rezultatai; Vožtuvų ir jų žiedo plastikos metodai, priemonės, jų panaudojimo būdai; Vožtuvų protezai, Protezų modelių techniniai aspektai, hemodinaminių ir antitrombogeninių savybių palyginimai, mechaninių ir biologinių protezų palyginimai; Infekcinis endokarditas. Jo anatominiai ypatumai. Diagnostika, chirurginiai metodai, operacijų rezultatai; Protezinis endokarditas. Diagnostika, gydymo metodai, rezultatai; Chirurginės įgytų širdies vožtuvų ydų komplikacijos: paraprotezinės fistulės, protezų trombozė ir tromboembolinės komplikacijos, mechaninis protezų gedimas,

- biologinių protezų degeneracija. Šių komplikacijų chirurginis gydymas, pakartotinių operacijų ypatumai ir rezultatai.
- III. Išeminė širdies liga.** Išeminės širdies ligos diagnostika. Aortokoronarinių jungčių suformavimo metodikos, operacijų rezultatai; Arterinių jungčių (vidinė krūtinės arterija, stipinė arterija) panaudojimas, operacijų rezultatai; Širdies aneurizmų diagnostika, gydymo metodai, rezultatai.
- IV. Aortos lanko dalių aneurizmos.** Kylančiosios aortos lanko dalies aneurizmos, diagnostika ir gydymo metodai. Kylančiosios aortos lanko dalies disekacijos, kritinių būklių diagnostika ir chirurginis gydymas, rezultatai; Aortos lanko aneurizmos, diagnostika, gydymo metodai; Nusileidžiančiosios aortos lanko dalies aneurizmos: disekuojančios, trauminės. Diagnostika, chirurginio gydymo metodai. Nusileidžiančiosios aortos lanko dalies stentavimas, rezultatai.
- V. Perikarditas.** Etiologija, diagnostika, klinika, gydymas ir rezultatai.
- VI. Plaučių arterijos embolijos.** Etiologija, diagnostika ir chirurginis gydymas, rezultatai; Streptolizės būdų taikymas, tiesioginiai ir tolesni rezultatai.
- VII. Širdies ir mediastinum augliai.** Kairiojo prieširdžio miksomų anatomija, diagnostika, chirurginis gydymas ir rezultatai; Piktybinių širdies auglių diagnostika, gydymas, rezultatai; Mediastinum augliai.
- VIII. Širdies ritmo sutrikimai.** Širdies ritmo sutrikimų etiologija, gydymas, rezultatai. Elektrokardistimulatoriai, techniniai aspektai.
- IX. Širdies transplantacija.** Širdies transplantacijos programa, ypatumai (teisiniai, moraliniai aspektai); Širdies transplantacijos metodai, operacijų rezultatai; Mechaninės širdys, jų techniniai sprendimai ir skirtumai, panaudojimo specifika ir rezultatai.
- X. Širdies chirurginių ligų diagnostika.** Supažindinimas su echoskopijų metodu; Angiografijos metodo panaudojimo būdai, dešinės širdies kateterizacija; Kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso naudojimas širdies chirurginių ligų diagnostikoje.

Būtinai praktiniai įgūdžiai:

1. Chirurginio lauko paruošimas, ligonio apklojimas prieš operaciją;
2. Asistavimo širdies operacijų metu specifikos įsisavinimas, komandinio darbo problemų suvokimas

Privalomos atlikti chirurginės intervencijos:

1. Odos ir poodžio žaizdų siūlės;
2. Išilginė torakotomija;
3. Paviršinių kojų venų paėmimas aortokoronarinio šuntavimo operacijoms.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių) programos):

Privalomas ciklas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. John W. Kirklin, Brian G. Barrat-Boyes. Cardiac Surgery. V. 1, 2; 1992.
2. Gibbon's Surgery of the Chest. Sabiston&Spencer. Vol. 1 Fourth edition. 1983.
3. V.I.Burakovskij, L.A.Bokerija. Širdies-kraujagyslių chirurgija / Maskva, "Medicina" 1989 (Rusų kalba).
4. A.Castaneda. R.Jonas ir kt. Cardiac Surgery of the Neonate and Infant / 1994.

5. J.Rugienius, P.Šimulis, V.Sirvydis. Širdies ydos / V. Mokslas”, 1978.
6. L.H.Edmunds, W.I.Norwood, D.W.Low. Atlas of Cardiothoracic Surgery / 1990.
7. Buxton & Westaby. Ischemic Heart Disease: Surgical Management./ 2004.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Rezidento dienyne žymimas kuruotų bei savarankiškai operuotų ligonių sąrašas. Išklausių teorinę dalį bei įvaldžius būtinus praktinius įgūdžius ir atlikus minimalų privalomų išmokti operacijų skaičių, laikomas egzaminas, vertinamas dešimtbale sistema.

9. Ciklo bazė

Vilniaus universiteto ligoninės „Santariškių klinikos“ Širdies chirurgijos centras

10. Ciklo vadovas

A. Grebelis (VU Širdies ligų klinikos chirurgas, vyr. mokslo darbuotojas, mokslų daktaras, doc. darbo stažas 35m).

1. Ciklo pavadinimas- **Radiologija:**  
**a) neinvazinė širdies ir kraujagyslių ligų diagnostika**  
**b) invazinė širdies ir kraujagyslių ligų diagnostika**  
**c) endovaskulinė chirurgija – intervencinė radiologija**
2. Apimtis kreditais - **12 kreditų**
3. Ciklo praktinė dalis valandomis: **442 val.**

<b>Eil.Nr.</b>	<b>Temos pavadinimas</b>	<b>Teorinė dalis, val.</b>
1.	Klinikiniai kraujotakos įvertimo metodai	4
2.	Ultragarsiniai kraujagyslių tyrimai	6
3.	Angiografija	6
4.	Radioizotopiniai kraujotakos tyrimai	4
5.	Kardiooginių ir hematologinių faktorių periferinei kraujotakai įvertinimas	6
6.	Funkciniai mėginiai lėtinio veninio nepakankamumo diagnostikoje.	6
7.	Endovaskulinė chirurgija	6
<b>Iš viso:</b>		<b>38</b>

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

**Darbas diagnostikos skyriuose ir kabinetuose.**

**Diagnostika**

Studijuojama ultragarsinės diagnostikos teorija. Pakartojama kraujotakos anatomija ir fiziologija. Pradžioje susipažįstama su vidaus organų ultragarsine diagnostika, po to pereinama prie aortos ir periferinių arterijų ultragarsinių tyrimų, dar vėliau - stambiųjų ir periferinių venų echoskopijos. Organizuojamas atskiras aortos lanko ir jos šakų echoskopijos kursas. Tikslas išmokti atlikti aortos, periferinių arterijų, stambiųjų ir periferinių venų tyrimus.



Angiografijos studijos vykdomos angiografijos kabinetuose, dalyvaujant angiografijos įvairių rūšių procedūrose. Įsisavinama transfemoralinė kateterizacinė aortos, jos šakų ir periferinių arterijų angiografija. Tyrimai atliekami savarankiškai. Įsisavinama venoskopija ir funkcinė flebografija. Tyrimai atliekami savarankiškai. Tikslas išmokyti dažniausiai klinikoje taikomų angiografijos rūšių. Branduolinė magnetinio rezonanso angiografija ir KT angiografija studijuojama atitinkamuose kabinetuose. Tikslas išmokyti interpretuoti aortos ir jos šakų bei stambiųjų venų tyrimo duomenis.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

- I. **Klinikinio kraujotakos įvertinimo metodai.** Tyrimai, sudarantys kraujagyslių tyrimo „laboratoriją“. Periferinės arterinės kraujotakos neinvaziniai tyrimai: ultragarsiniai tyrimai, lazerinė doplerometrija. Tyrimai, sudarantys kraujagyslių tyrimo „laboratoriją“. Smegenų kraujotakos neinvaziniai tyrimai. Tyrimai, sudarantys kraujagyslių tyrimo „laboratoriją“. Veninės kraujotakos neinvaziniai tyrimai. Veninio reflukso įvertinimas.
- II. **Ultragarsiniai kraujagyslių tyrimai.** Principas. Tyrimų rūšys. Aparatūra.
- III. **Angiografija.** Rūšys. Instrumentariumas. Kontrastinės medžiagos. Digitalinės angiografijos principai. Funkcinė flebografija ir dvigubas ultragarsinis venų skenavimas. Šių tyrimų santykis, įvertinant lėtinį veninį nepakankamumą. Branduolinio magnetinio rezonanso angiografija. Kompiuterinė tomografija. Kraujagyslių kompiuterinė rekonstrukcija.
- IV. **Kardiologinių ir hematologinių faktorių įtakos periferinei kraujotakai įvertinimas.** Radioizotopiniai kraujotakos tyrimai. Veninio kraujospūdžio matavimas, jo diagnostinė vertė. Aparatūra.
- V. **Funkciniai mėginiai lėtinio veninio nepakankamumo diagnostikoje, reflukso įvertinimas.** Veninio kraujospūdžio matavimas, jo diagnostinė vertė. Aparatūra.
- VI. **Endovaskulinės chirurgija.** Endovaskulinės chirurgijos apibūdinimas. Jos rūšys. Atlikimo technika. Instrumentariumas. Endovaskulinės chirurgijos santykis su rekonstrukcine kraujagyslių chirurgija. Angioskopija. Angioplastika, stentavimas, aterektomija, trombektomija, embolektomija, abdominalinės aortos aneurizmos stentavimas. Lokaliaji trombolizė. Indikacijos. Technika.

**Kraujagyslių chirurgijos rezidentas privalo savarankiškai išmokyti ir įgyti praktinius įgūdžius:**

- Visas neinvazinės diagnostikos procedūras: doplerio diagnostiką, dvigubą ultragarso skenavimą, interpretuoti MRA ir KTA duomenis, savarankiškai atlikti transfemoralinę aortos, jos šakų ir periferinių arterijų angiografiją, ascendentinę funkcinę flebografiją
- Padaryti radiologo priežiūroje keletą (3- 5) stentavimo operacijų.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos):

Privalomas ciklas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. V.J. Triponis, E. Barkauskas. Chirurginės arterijų ligos. 1981, Vilnius.
2. V.J. Triponis. Giliųjų venų trombozė. 1999, Vilnius.
3. V.J. Triponis, D. Triponienė. Diabetinės pėdos sindromas. 2000, Vilnius.
4. V.J. Triponis. Veninių trofinių opų gydymas kompresijos metodu ir hidrokoloidiniais tvarsčiais. 2001, Vilnius.
5. V.J. Triponis, G. Drąsutienė. Nėščiujų giliųjų venų trombozė ir plaučių arterijos embolija. 2000, Vilnius

6. M.Sučila. Arterijų embolijų diagnostika ir gydymas.2002, Vilnius.
7. A.Kempinas. Kojų poodinių venų varikozės chirurginis gydymas.1992, Vilnius.
8. E.Kelbauskas. Kompleksinis varikozinių trofinių opų gydymas. 1988, Kaunas.
9. J.D.Hardy's. Textbook of Surgery.1988, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1988.
10. J.Lumley. Color atlas of vascular surgery. 1986, Baltimore.
11. AlenmBarker,Heines. Peripheral Vascular diseases.
12. H.Haimovici. Vascular surgery.1979,...
13. R.Rutherford. Vascular Surgery. 1993,...
14. U.Muller-Buhl, CDiehm.Angiologie, Praxis der Gefasserkrankungen.1991, Stuttgart.
15. Brener M.A Management of the Diabetic foot. Williams and Wilkins, Batomore, 1987, 223.
16. Malone J.M., Golstone J. Lower extremity amputation. Moore W. S, Vascular Surgery. A Comprehensive Review. Grune and Stratton, Orlando, 1983, 909-976.
17. White R. A., White G. H. A color Atlas of Endovascular surgery. J. B. Lippincott, Philadelphia, 1990, 157.
18. Eikelboom B. The decision of treat by surgery, PTA, or conservative methods. Critical ischaemia, 1991,1(4), 21 - 27.
19. J.A Dormandy, G. Stock. Critical leg ischaemia. Its pathophysiology and management. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg. 1990
20. U. Speck. Contrast media (Overview, use and pharmaceeutil aspects). Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg, New York. 1993
21. Caplan L.R., Shifrin E.G., Nicolaides A. N., More W. S. Cerebrovascular ishaemia. Investigation and mangement. Med-Orion, London, Los Angeles, Nicosia, 1996, 709
22. O.Rutherford. Atlas of vascular Surgery. Operative procedures. W. B. Saunders Company. Philadelphia. 1998.
23. H.Gray. Anatomy of the Human body. Philadelphia: Lea & Febiger,1918; New York: Bartleby. Com, 2000
24. K.L Moore. Clinically oriented anatomy. 4 edition.
25. B.Young., J. W. Heath. Functional histology. 2000
26. Pruitt J.C. A crusade for stroke prevention. University of Tampa press. Tampa, Florida, 2000, 168.
27. Barkauskas E., Pauliukas P. Surgery and the Vertebral Artery. Textbook of Angiology, Springer- Verlag. New York. 2000.
28. Jacobs, Michael Blackwell. Unexpected Challenges in Vascular surgery. 2005

#### 8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Rezidento dienyne žymimas kuruotų bei savarankiškai operuotų ligonių sąrašas. Išklausius teorinę dalį bei įvaldžius būtinus praktinius įgūdžius ir atlikus minimalų privalomų išmokti operacijų skaičių, laikomas egzaminas, vertinamas dešimtbalė sistema.

#### 9. Ciklo bazė

Rezidentūros ciklas atliekamas VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės (VMUL) Kraujagyslių chirurgijos centre, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Širdies chirurgijos centre,

Vilniaus universitetinėje greitosios pagalbos ligoninėje (neuroangiochirurgijos skyriuje). Rezidento darbo dienos trukmė 8 val.

#### 10. Ciklo vadovai

V.Triponis (kraujagyslių chirurgas, profesorius, habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 44 m.).  
 E. Barkauskas (kraujagyslių chirurgas, profesorius, habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 40 m.)  
 D.Triponienė (kraujagyslių chirurgė, docentė, mokslų daktarė, darbo stažas – 44 m.).  
 M.Sučila (kraujagyslių chirurgas, docentas, mokslų daktaras, darbo stažas 34 m.);  
 A. Grebelis (VU Širdies ligų klinikos chirurgas, vyr. mokslo darbuotojas, mokslų daktaras, doc. darbo stažas 35m).

#### Tretieji metai:

1. Ciklo pavadinimas- **Ūminių kraujotakos sutrikimų diagnostika, chirurginis ir konservatyvus gydymas + Aortos ir periferinių arterijų ligos, diagnostika, chirurginio gydymo indikacijos.**
2. Apimtis kreditais – **15 kreditų + 29 kreditai.**
3. Ciklo praktinė dalis valandomis: **1714 val.**

<b>Eil.Nr.</b>	<b>Temos pavadinimas</b>	<b>Teorinė dalis, val.</b>
1.	Arterijų embolijos, Etiologija, Patogenezė. Klinika. Diagnostika ir Gydymas.	6
2.	Aortos ir galūnių arterijų trombozė.	6
3.	Ūminė žarnyno ischemija.	4
4.	Kraujagyslių trauma, klasifikacija	6
5.	Kraujagyslių trauma ir hemoraginis šokas.	4
6.	Aortos, klubinių ir periferinių arterijų okliuzinės ligos. Etiologija. Paplitimas.	6
7.	Arterijų pakaitalai. Kraujagyslės protezai, Jų elgsena organizme, bendri bruožai.	4
8.	Raynaudi liga ir sindromas. Jų diferencinė diagnostika.	4
9.	Arterijų patologijos ypatybės, sergat cukriniu diabetu. Neuroišeminė ir neuropatinė pėda. Pėdos infekcija sergant neuroišemija. Infekcijos diagnostika, bakteriologija. Pėdos chirurgija.	6
<b>Iš viso:</b>		<b>46</b>

#### 4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Ūminę galūnės audinių išemiją būtina greitai ir tiksliai įvertinti ir laiku pradėti gydyti ligonį. Šios studijos tikslas – įsisavinti dabartinę gydymo taktiką ir metodus, kurie aptarti bei patvirtinti kraujagyslių ir bendrų chirurgų susitarimu (Trans Atlantic Inter-Society Consensus- „TASC“).

## **Darbas kraujagyslių chirurgijos skyriuose ir operacinėse.**

### **Ūmūs kraujotakos sutrikimai**

Studijuojama ūmių kraujotakos sutrikimų patologija. Mokomasis procesas vyksta kuruojant ligonius ir dalyvaujant operaciniame darbe. Tikslas: išmokti įvertinti kraujotakos sutrikimus be nesinaudojant invaziniais tyrimais, įvertinti bendrinius organizmo sutrikimus ir įsisavinti embolektomijos operaciją.

Išstudijuoti kraujagyslių traumos patologiją, išmokti įvertinti kraujotakos sutrikimus, metodiką, kaip racionaliausiai parinkti gydymo metodą. Savarankiškai atlikti kraujagyslės siūlę.

#### 5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

- I. Arterijų embolijos.** Etiologija. Patogenezė. Galūnių arterijų embolijos. Klinika. Diagnostika. Pirmosios gydytojiškos pagalbos priemonės. Chirurginis gydymas. Endovaskulinis gydymas, trombolizė. Fascijinio guolio sindromas. Chirurginis gydymas. Retorgradinė trombozė. Pakartotinos operacijos po trombembolektomijos. Poembolinis sindromas. Diagnostika. Gydymo taktika. Konservatyvus ir chirurginis gydymas.
- II. Aortos ir galūnių arterijų trombozė.** Etiopatogenezė. Virchovo triada. Simptomatika. Diferencinė diagnostika su arterine embolija. Trombolizė, PTA. Chirurginis gydymas. Rezultatai.
- III. Ūmi žarnyno ischemija.** Tipinės ūmių okliuzijų vietos ir joms būdingi kraujotakos variantai. Apatinės pasaito arterijos ir vidinių klubo arterijų reikšmė. Angiografinės diagnostikos ypatybės. Ūmi žarnyno ischemija. Žarnyno infarkto patogenezė ir morfologija. Neinstrumentinė diagnostika. Pirmosios gydomosios priemonės. Viršutinės pasaito arterijos trombozė ir embolija. Gydymo taktika patvirtinus diagnozę. Žarnyno revaskuliarizacijos metodai, chirurginė technika, pooperacinis ligonio stebėjimas ir gydymas. Radiacijos (spindulinės terapijos) sukelti kraujagyslių pažeidimai. Diagnostika, gydymo taktika ir būdai.
- IV. Kraujagyslių traumos. Klasifikacija.** Galūnių arterijų trauma. Etiologija. Simptomai. Diagnostika. Instrumentinė galūnių arterijų traumos diagnostika. Indikacijos angiografijai. Pirmoji pagalba galūnių arterijų ir venų traumos atveju. Pagalba bendro profilio ligoninėse ir bendros chirurgijos skyriuose.
- V. Kraujagyslių trauma ir hemoraginis šokas.** Pirmoji pagalba. Tolimesnis gydymas. Kraujagyslių rekonstrukcijos principai traumos atveju. Krūtinės ir mediastinumo kraujagyslių sužalojimai. Diagnostika. Pagalba nespecializuotame chirurgijos skyriuje. Radiacijos (spindulinės terapijos) sukelti kraujagyslių pažeidimai. Diagnostika, gydymo taktika ir būdai. Pilvinės aortos ir jos šakų traumos. Diagnostika. Tyrimų skalė, privaloma, jeigu įtariame kraujavimą į pilvo ertmę arba retroperitoninį tarpą. Indikacijos laparotomijai. Kraujavimo stabdymo technika, kai kraujuoja iš pilvinės aortos arba jos šakų ir iš veninės sistemos vietų. Pakinklio arterijos sužalojimas. Mechanizmas. Klasifikacija. Simptomatika. Diagnostika. Ankstyvos komplikacijos. Bendrinės komplikacijos. Komplikacijų diagnostika ir gydymas. Pjūviai pakinklio arterijos revizijai. Šlaunies arterijos sužalojimai. Klasifikacija. Pavojingiausios šlaunies arterijos perrišimo vietos. Arterijos siūlės technika. Arterijų pakaitalai, naudojami sužalotai arterijai pakeisti. Pažastinės arterijos trauma. Etiologija. Klasifikacija. Diagnostika. Chirurginio gydymo metodai. Žasto

ir blauzdos kraujagyslių traumos. Diagnostika. Chirurginio gydymo taktika ir technika. Galūnių arterijų traumos kaulų lūžių atvejais. Diagnostika. Chirurginio gydymo taktika Atokios arterijų traumos komplikacijos. Jų diagnostika ir gydymas.

**Būtinai praktiniai įgūdžiai:**

- Ligonio anamnezės bei arterijų pulsacijos, ūžesių įvertinimas.
- Galūnės kraujotakos sutrikimo įvertimas ir teisingas pirmosios pagalbos suteikimas
- Ultragarso tyrimo įvaldymas

**Savarankiškai padaryti:**

- embolektomijos operaciją ( 10-15 operacijų)
- sužeistų arterijų ir venų operacijų ( 2-3 operacijos)
- Kraujavimo stabdymą.
- Kraujagyslės siūlę.
- Trombembolektomiją
- Fasciotomiją
- pagalbines operacijas, atliekamas kraujagyslių chirurgų kraujagyslių ligomis sergantiems ligoniams didžiąsias ir mažąsias amputacijas (20 operacijų).

**Lėtiniai arterinės kraujotakos sutrikimai**

Teorinis kursas: arterinės kraujotakos sutrikimų patloginė fiziologija, aortos ir arterijų užakimų vietos ir deriniai. Mokomasis procesas vyksta kraujagyslių chirurgijos skyriuose ir konsultaciniame centre (ambulatorijoje). Konsultaciniame centre dalyvaujama konsultuojant ligonius ir mokomasi diferencinės diagnostikos. Kraujagyslių chirurgijos skyriuose kuruojami ligoniai ir mokomasi kraujagyslių rekonstrukcinių operacinės technikos. Savarankiškai išmokstama atlikti endarterektomiją, autovenos šuntą ir klubinių bei šlaunies arterijos operacijas su kraujagyslės protezu.

**Temos pavadinimas, trumpas apibūdinimas:**

**VI. Okliuzinės ligos lokalizacijos, jų deriniai.** Jų patfioziologinės ir klinikinės ypatybės. Chirurginio gydymo taktika, kai yra aortos – klubinių arterijų ir šlaunies – pakinklio arterijų okliuzija. Kriterijai nustatant indikacijas abiejų segmentų rekonstrukcijai. Rekonstrukcinių operacijų technika. Šlaunies arterijos okliuzinė liga. Angiografiniai pavyzdžiai, kolateralinė kraujotaka, nutekėjimo baseino įvertinimas, įvertinimo standartai. Klinika. Indikacijos chirurginiam ir endovaskuliniam gydymui. Chirurginio gydymo būdai, chirurginė technika. Komplikacijos pooperaciniu artimuoju laikotarpiu. Pakinklio ir blauzdos arterijų okliuzinė liga. Etiologija. Klinika. Indikacijos chirurginiam ir endovaskuliniam gydymui. Rekonstrukcinių operacijų rūšys. Komplikacijos operacijų metu ir pooperacinės komplikacijos. Artimi ir atokūs chirurginio gydymo rezultatai. Autovenos šuntavimo technika, blauzdos ir pėdos arterijų šuntavimas. Poraktinės, pažastinės ir žasto arterijų okliuzinė liga: etiologija, klinika, indikacijos chirurginiam ir endovaskuliniam gydymui. Pakinklio arterijos spąstų sindromas. Anatominiai variantai. Klinika, diagnostika. Chirurginio gydymo principai. Aterotrombozė. Aterosklerozinės stenozės ir okliuzijos susidarymo patloginė fiziologija ir morfologija. Arteritas. Galūnių arteritas. Smilkininis arteritas, infekcinis arteritas. Takayasu liga. Abdominalinės aortos ir visceralinių šakų uždegimas. Galūnių arterinės kraujotakos sutrikimų funkcinė klasifikacija. Kritinės galūnių išemijos apibūdinimas (kriterijai).

- VII. Arterijų pakaitalai. Kraujagyslės protezai.** Jų elgsenos organizme bendri bruožai. Protezų įaugimo morfologija. Įaugimo trūkumai. Veiksniai, skatinantys kraujagyslių protezų supūliavimą. Ankstyvos rekonstrukcinių arterijų operacijų komplikacijos. Jų dažnis. Diagnostika. Gydomo taktika ir chirurginė technika.
- VIII. Raynaudi liga ir sindromas.** Etiologija, papalitimas. Diferencinė diagnostika, gydymo būdai, rezultatai.
- IX. Arterijų patologijos ypatybės, sergat cukriniu diabetu.** Neuroišeminė ir neuropatinė pėda. Diagnostikos principai. Indikacijos rekonstrukcinėms operacijoms ir endovaskulinei chirurgijai. Operacijų technika. Pėdos infekcija sergant neuroišemija. Infekcijos diagnostika, bakteriologija. Infekcijos laipsniai. Antibakterinės terapijos parinkimo principai. Pėdos chirurgija.

**Privaloma savarankiškai išmokti ir įgyti praktinius įgūdžius:**

- visas neinvazinės diagnostikos procedūras: doplerio diagnostiką, dvigubą ultragarso skenavimą, interpretuoti transfemoralinę aortos, jos šakų ir periferinių arterijų angiografiją, ascendentinę funkcinę flebografiją
- Padaryti radiologo priežiūroje keletą (3- 5) stentavimo operacijų.
- autovenos šuntavimo operaciją ( 5-10 operacijų)
- endarterektomijos operaciją (3-5 operacijas )
- klubinių arterijų protezavimo operacijas ( 5 operacijų).
- pagalbines operacijas, atliekamas kraujagyslių chirurgų kraujagyslių ligomis sergantiems ligoniams didžiąsias ir mažąsias amputacijas (20 operacijų).

**6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos):**

Privalomas ciklas.

**7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:**

1. V.J.Triponis, E.Barkauskas. Chirurginės arterijų ligos. 1981, Vilnius.
2. V.J.Triponis. Giliųjų venų trombozė.1999, Vilnius.
3. V.J.Triponis, D. Triponienė Diabetinės pėdos sindromas. 2000, Vilnius.
4. V.J.Triponis. Veninių trofinių opų gydymas kompresijos metodu ir hidrokoloidiniais tvarsčiais. 2001, Vilnius.
5. V.J. Triponis, G.Drašutienė. Nėščiujų giliųjų venų trombozė ir plaučių arterijos embolija. 2000, Vilnius
6. M.Sučila. Arterijų embolijų diagnostika ir gydymas.2002, Vilnius.
7. A.Kempinas. Kojų poodinių venų varikozės chirurginis gydymas.1992, Vilnius.
8. E.Kelbauskas. Kompleksinis varikozinių trofinių opų gydymas. 1988, Kaunas.
9. J.D.Hardy's. Texbook of Surgery.1988, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1988.
10. J.Lumbley. Color atlas of vascular surgery. 1986, Baltimore.
11. AlenmBarker,Heines. Peripheral Vascular diseases.
12. H.Haimovici. Vascular surgery.1979,...
13. R.Ruterford. Vascular Surgery. 1993,...
14. U.Muller-Buhl, CDiehm.Angiologie, Praxis der Gefasserkrankungen.1991, Stutgart.

15. Brenner M.A Management of the Diabetic foot. Williams and Wilkins, Baltimore, 1987, 223.
16. Malone J.M., Golstone J. Lower extremity amputation. Moore W. S, Vascular Surgery. A Comprehensive Review. Grune and Stratton, Orlando, 1983, 909-976.
17. White R. A., White G. H. A color Atlas of Endovascular surgery. J. B. Lippincott, Philadelphia, 1990, 157.
18. Eikelboom B. The decision of treat by surgery, PTA, or conservative methods. Critical ischaemia, 1991,1(4), 21 - 27.
19. J.A Dormandy, G. Stock. Critical leg ischaemia. Its pathophysiology and management. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg. 1990
20. U. Speck. Contrast media (Overview, use and pharmaceutical aspects). Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg, New York. 1993
21. Caplan L.R., Shifrin E.G., Nicolaides A. N., More W. S. Cerebrovascular ishaemia. Investigation and mangement. Med-Orion, London, Los Angeles, Nicosia, 1996, 709
22. O.Rutherford. Atlas of vascular Surgery. Operative procedures. W. B. Saunders Company. Philadelphia. 1998.
23. H.Gray. Anatomy of the Human body. Philadelphia: Lea & Febiger,1918; New York: Bartleby. Com, 2000
24. K.L Moore. Clinically oriented anatomy. 4 edition.
25. B.Young., J. W. Heath. Functional histology. 2000
26. Pruitt J.C. A crusade for stroke prevention. University of Tampa press. Tampa, Florida, 2000, 168.
27. Barkauskas E., Pauliukas P. Surgery and the Vertebral Artery. Texbook of Angiology, Springer- Verlag. New York. 2000.
28. Jacobs, Michael Blackwell. Unexpected Challenges in Vascular surgery. 2005

#### 8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Rezidento dienyne žymimas kuruotų bei savarankiškai operuotų ligonių sąrašas. Išklausius teorinę dalį bei įvaldžius būtinus praktinius įgūdžius ir atlikus minimalų privalomų išmokti operacijų skaičių, laikomas egzaminas, vertinamas dešimtbale sistema.

#### 9. Ciklo bazė

Rezidentūros ciklas atliekamas VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės (VMUL) Kraujagyslių chirurgijos centre, Vilniaus universitetinėje greitosios pagalbos ligoninėje (neuroangiochirurgijos skyriuje). Rezidento darbo dienos trukmė 8 val.

#### 10. Ciklo vadovai

V.Triponis (kraujagyslių chirurgas, profesorius, habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 44 m.);

M.Sučila (kraujagyslių chirurgas, docentas, mokslų daktaras, darbo stažas 34 m.);

E. Barkauskas (kraujagyslių chirurgas, profesorius, habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 42 m.)

D.Triponienė (kraujagyslių chirurgė, docentė, mokslų daktarė, darbo stažas – 44 m.).

.....

**Ketvirtieji metai:**1. Ciklo pavadinimas – **Arterijų rekonstrukcinės ir paliatyviosios operacijos.****Operacijų technika + Flebologija.**2. Apimtis kreditais – **24 kreditai + 20 kreditų**3. Ciklo praktikinė dalis valandomis – **1702 val.**

<b>Eil.Nr.</b>	<b>Temos pavadinimas</b>	<b>Teorinė dalis, val.</b>
1.	Kritinė galūnės išemija, klasifikacija, gydymo būdo pasirinkimas.	4
2.	Aortos, klubinių, ir periferinių arterijų okliuzinės ligos. Etiologija, jų deriniai. Chirurginio gydymo taktika, kriterijai nustatant indikacijas abiejų segmentų rekonstrukcijai.	6
3.	Aortos aneurizmos. Etiologija, lokalizacija, klasifikacija. Plyšusi pilnės aortos aneurizma. Diagnostika ir gydymo būdai. Periferinių arterijų aneurizmos	6
4.	Aortos ir jos šakų traumos. Politrauma – pilvo organų sužalojimų diagnostikos taktika	6
5.	Lėtinė žarnyno išemija. Vazorenalinė hipertenzija.	4
6.	Ankstyvos ir vėlyvos rekonstrukcinių arterijų operacijų komplikacijos. Jų dažnis. Diagnostika. Gydymo taktika ir chirurginė technika. Kraujagyslių protezų supūliavimas.	6
7.	Galūnių venų varikozė. Klasifikacija, diferencinė diagnostika Galūnių opos, jų etiologija.	4
8.	Giliųjų venų trombozė. Epidemiologija. Patfiziologija ir etiopatogenezė. Virchovo triada. Dažniausi faktoriai, nulemiantys giliųjų venų trombozę. Gydymo būdai, Heparinai, trombolizė, indikacijos tromboektomijai.	6
9.	Paviršinių venų varikozės operacijos. Indikacijos. Operacijos tikslai ir principai. Skleroterapija.	4
10.	Potrombozinio sindromo diagnostika. Varžčio mėginiai. Flebotonometrija, funkcinė vrenografija, pletizmografija. Potrombozinio sindromo chirurginis gydymas.	4
11.	Chirurginė infekcija. Žaizdos ir jų šiuolaikinis gydymas.	4
12.	Kraujagyslių displazijos. Klasifikacija. Kamieninės ir nekamieninės arterijų displazijos.	4
<b>Iš viso:</b>		<b>58</b>

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Tikslai: įgyti teorinius ir praktinius įgūdžius diagnozuojant ir gydant dažniausiai pasitaikančias lėtines kraujagyslių ligas, ligonių ruošimą operacijai, pooperacinį gydymą. Mokoma savarankiškai atlikti dažniausias chirurginės manipuliacijas. (žaizdų perrišimas, injekcijos, kateterių įvedimas į



ertmes, odos ir poodžio siūlės, pūlinių atvėrimas, operacinių pjūvių topografija. Susipažinama su chirurginiais instrumentais ir aparatūra. Be įprastinio ligonio kuravimo personaliai dalyvaujama visų diagnostinių bei gydomųjų procedūrų metu. Pagal galimybes atliekamos savarankiškai visų rūšių echoskopijos. Kartu su radiologais įvertinami rentgenologiniai, angiografiniai bei kompiuterinės tomografijos tyrimai. Asistuojama visoms operacijoms, kurios yra atliekamos kraujagyslių chirurgijos skyriuje, o antrąjį mėnesį savarankiškai atliekamos kraujagyslės jungties operacijos, vadovaujant kraujagyslių chirurgui ar rezidento vadovui.

#### 5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

- I. Kritinė galūnės išemija, klasifikacija.** Kritinės galūnės išemijos apibūdinimas. Galūnių arterijų arterinės kraujotakos sutrikimų funkcinė klasifikacija.
- II. Aortos, klubinių ir periferinių arterijų okliuzinės ligos.** Etiologija ir morfologija.. Okliuzinės ligos lokalizacijos, jų deriniai ir klinikinės ypatybės. Chirurginio gydymo taktika, kai yra aortos-klubinių arterijų ir šlaunies pakinklio arterijų okliuzija. Kriterijai nustatant indikacijas segmentų rekonstrukcijai. Rekonstrukcinių operacijų technika. Lerišo sindromas. Klinika, diagnostika. Gydymas. Indikacijos chirurginiam ir endovaskuliniam gydymui. Chirurginių operacijų būdai, technika. Intraoperacinės ir pooperacinės artimosios komplikacijos. Pooperacinio gydymo ypatybės. Artimieji ir atokūs rezultatai. Vienpusė klubinių arterijų okliuzinė liga. Chirurginio gydymo taktika ir technika. Giliosios šlaunies arterijos chirurgija. Arterijos okliuzinio pažeidimo tipai. Hemodinamika ir kolateralinė kraujotaka. Šios arterijos rekonstrukcijos būdai ir technika. Šlaunies arterijos okliuzinė liga, kolateralinė kraujotaka, nutekėjimo baseino įvertinimas, angiografiniai pavyzdžiai. Indikacijos chirurginiam ir endovaskuliniam gydymui. Pakinklio-blauzdos arterijų okliuzinė liga. Etiologija, klinika, indikacijos chirurginiam ir endovaskuliniam gydymui. Autovenos šuntavimo operacija, blauzdos ir pėdos arterijų šuntavimas. Komplikacijos operacijų metu ir po jos. Juosmeninė ir krūtininė simpatektomija. Indikacijos operacijai. Jos būdai. Operacijų rezultatai. Komplikacijos.
- III. Aortos aneurizmos.** Etiologija, lokalizacija. Svarbiausios klasifikacijos pagal lokalizaciją. Infrarenalinė aneurizma. Paplitimas. Etiologija. Simptomatika. Lokalizacijos. Diagnostika. Neinvaziniai tyrimai. Angiografija. MBA kompiuterinė tomografija. Intrarenalinės aneurizmos chirurginis gydymas. Operacijos technika. Intraoperacinės ir pooperacinės komplikacijos. Alternatyviniai gydymo metodai. Atokios komplikacijos po aortos aneurizmos rezekcijos ir protezavimo. Aortoenterinė fistulė. Jos diagnostika. Gydymo principai. Chirurginė technika. Torakoabdominalinių aneurizmų gydymo principai. Visceralinių arterijų aneurizmos. Etiologija. Simptomatika. Diagnostika. Chirurginis gydymas. Plyšusi pilvinės aortos aneurizma. Diagnostika. Skubios pagalbos veiksmai. Operacijos techninės ypatybės. Rezultatai. Periferinių arterijų aneurizmos. Etiologija. Klasifikacija. Morfologija. Pakinklio arterijos aneurizma. Mikotinės aneurizmos. Infekuotos aneurizmos. Dažniausios lokalizacijos. Bakteriologija. Diagnostikos principai. Rekonstrukcinės chirurgijos specifika.
- IV. Aortos ir jos šakų traumos.** Politrauma – pilvo organų sužalojimų diagnostikos taktika. Kraujagyslių rekonstrukcijos principai traumos atveju. Krūtinės ir mediastinumо kraujagyslių sužalojimai. Diagnostika. Pagalba nespecializuotame chirurgijos skyriuje. Pilvinės aortos ir jos šakų traumos. Diagnostika. Tyrimų skalė, privaloma, jeigu įtariame kraujavimą į pilvo ertmę arba retroperitoninį tarpą. Indikacijos laparotomijai. Kraujavimo stabdymo technika, kai kraujuoja iš pilvinės aortos arba jos šakų. Kraujavimo stabdymo

- technika, kai pilvo ertmėje kraujuoja vienu metu iš daugelio arterinės ir veninės sistemos vietų.
- V. Lėtinė žarnyno išemija.** Patologinė fiziologija. Žarnyną aprūpinančių arterijų pažeidimo variantai – angiografinė charakteristika. Klinika. Diagnostikos metodai. Revaskuliarizacijos taktika. Rekonstrukcinių operacijų metodai. Chirurginio gydymo rezultatai. Vazorenalinė hipertenzija. Etiologija. Inkstų arterijų pažeidimų lokalizacija. Indikacijos revaskuliarizuojančiam gydymui. Revaskuliarizacijos metodai. Rezultatų prognostiniai kriterijai. Kombinuota aortos ir inkstų arterijų rekonstrukcinė chirurgija. Indikacijos šiai chirurgijai. Perkutaninės transluminalinės angioplastikos ir stentavimo vieta vazorenalinės hipertenzijos gydyme.
- VI. Ankstyvos rekonstrukcinių arterijų operacijų komplikacijos.** Jų dažnis. Diagnostika. Gydymo taktika ir chirurginė technika. Vėlyvos rekonstrukcinių aortos ir periferinių arterijų operacijų komplikacijos. Jų diagnostika, tipai bei dažnis. Chirurginio gydymo taktika ir technika. Pakartotinių operacijų rezultatai.
- VII. Galūnių venų varikozė:** tipai, klasifikacija. Patologinė fiziologija ir etiopatogenezė. Veninio reflukso atsiradimo priežastys. Veninio reflukso pašalinimo arba mažinimo būdai. Chirurginių operacijų apibūdinimas. Nėščiąjų venų varikozė. Tarpvietės varikozė. N. ischiadicus venų varikozė. Anatomija. Simptomai. Diagnozė. Gydymo būdai. Pirminė giliųjų venų varikozė ir pirminis vožtuvų nesandarumas. Lėtinis veninis nepakankamumas. Epidemiologija. Etiologija. Patologinė fiziologija. Trofinės opos atsiradimo dabartinė koncepcija. Lipodermatosklerozė. Lėtinio veninio nepakankamumo klasifikacijos: CEAP, Vidmerio ir Porterio klasifikacija.
- VIII. Giliųjų venų trombozė. Epidemiologija. Patofiziologija ir etiopatogenezė.** Trombofilija. Dažniausi trombofilijos faktoriai. Diferencinė giliųjų venų trombozės diagnostika. Virchovo triada ir klinikinės situacijos, keliančios giliųjų venų trombozės riziką. Giliųjų venų trombozės rizikos faktoriai chirurgijoje. Giliųjų venų trombozės laboratorinė ir instrumentinė diagnostika. Ultragarso dvigubo skenavimo reikšmė GVT diagnostikoje. Giliųjų venų trombozės profilaktika. Indikacijos profilaktikai hepariniais. Dozavimas MMMH. Giliųjų venų trombozės gydymo būdai. Heparinai, trombolizė. Indikacijos tromboektomijai. Operacijos technika. Indikacijos v.cava filtro implantacijai. Nėščiąjų giliųjų venų trombozė. Profilaktika, gydymo metodai. Plaučių arterijos embolektomija. Operacijos technika.
- IX. Paviršinių venų varikozės operacijos.** Indikacijos. Operacijos tikslai ir principai. Krosektomija. Dabartinės operacijos technikos. Perforuojančių dekompensuotų venų diagnostika. Indikacijos jų perrišimui. Technika. CHIVA. Varikozinių venų skleroterapija.
- X. Potrombozinio sindromo apibūdinimas.** Faktoriai, nulemiantys jo atsiradimą. Potrombozinio sindromo diagnostika. Varžčio mėginiai. Flebotonometrija, funkcinė vrenografija, pletizmografija. Potrombozinio sindromo chirurginis gydymas. Kompresinė terapija venų lėtiniam nepakankamumui gydyti. Kompresinės terapijos technika. Selektyvinė kompresija. Medžiagos. Ulcus trophicum venosum kompleksinis gydymas. Lokalios terapijos principai. V. cava superior ir v. cava inferior sindromai. Augliai, pažeidžiantys stambiąsias venas. Rekonstrukcinė venų chirurgija. Giliųjų venų vožtuvų chirurgija. Indikacijos operacijoms. Operacijų technika. Supūliavusio kraujagyslės protezo diagnostika. Dažniausia patogeninė flora. Pakartotinos rekonstrukcinės operacijos supūliavus kraujagyslių protezams. Antibakterinės terapijos principai. In-situ

rekonstrukcija, jai naudojami pakaitalai. Ekstraanatominiai šuntai, indikacijos, chirurginė technika. Operacijų rezultatai. Komplikacijos.

**XI. Chirurginė infekcija.** Žaizdos ir jų šiuolaikinis gydymas. Veiksniai, skatinantys kraujagyslių protezų supūliavimą. Supūliavusio kraujagyslės protezo diagnostika. Dažniausia patogeninė flora. Pakartotinos rekonstrukcinės operacijos supūliavus kraujagyslių protezams. Antibakterinės terapijos principai. In-situ rekonstrukcija, jai naudojami pakaitalai. Ekstraanatominiai šuntai, indikacijos, chirurginė technika. Operacijų rezultatai. Komplikacijos.

**XII. Kraujagyslių displazijos. Klasifikacija.** Kamieninės ir nekamieninės arterijų displazijos. Nekamieninės arterinės-veninės fistulės. Simptomai, diagnostika. Instrumentiniai tyrimo būdai. Angiografijos ypatybės. Nekamieninių arterinių-veninių fistulių kompleksinis gydymas. Stambiųjų arterijų ir aortos displazinės ligos. Simptomatika. Diagnostikos principai. Chirurginis gydymas. Nekamieninės venų displazijos. Jų formos, lokalizacijos. Diagnostika, gydymas. Kamieninės venų displazijos. Simptomai. Diagnostikos būdai. Venografija, kompiuterinė tomografija, BMR, BMA.

### **Privaloma savarankiškai išmokti ir įgyti praktinius įgūdžius:**

- Visas neinvazinės diagnostikos procedūras: doplerio diagnostiką, dvigubą ultragarso skenavimą, interpretuoti MRA ir KTA duomenis, savarankiškai atlikti transfemoralinę aortos, jos šakų ir periferinių arterijų angiografiją, ascendentinę funkcinę flebografiją
- Padaryti radiologo priežiūroje keletą (3- 5) stentavimo operacijų.
- autovenos šuntavimo operaciją ( 15-20 operacijų)
- endarterektomijos operaciją (3-5 operacijas )
- klubinių arterijų protezavimo operacijas ( 10 operacijų).
- abdominalinės aortos aneurizmos rezekcija (1-2 operacijos).
- pagalbines operacijas, atliekamas kraujagyslių chirurgų kraujagyslių ligomis sergantiems ligoniams didžiąsias ir mažąsias amputacijas (20 operacijų).

### **6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos):**

Privalomas ciklas.

### **7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:**

1. V.J Triponis, E.Barkauskas. Chirurginės arterijų ligos. 1981, Vilnius.
2. V.J.Triponis. Giliųjų venų trombozė.1999, Vilnius.
3. V.J.Triponis, D. Triponienė Diabetinės pėdos sindromas. 2000,Vilnius.
4. V.J.Triponis. Veninių trofinių opų gydymas kompresijos metodu ir hidrokolidiniais tvarsčiais. 2001,Vilnius.
5. V.J. Triponis, G.Drašutienė. Nėščiąjų giliųjų venų trombozė ir plaučių arterijos embolija. 2000,Vilnius
6. M.Sučila. Arterijų embolijų diagnostika ir gydymas.2002, Vilnius.
7. A.Kempinas. Kojų poodinių venų varikozės chirurginis gydymas.1992, Vilnius.
8. E.Kelbauskas. Kompleksinis varikozinių trofinių opų gydymas. 1988, Kaunas.
9. J.D.Hardy's. Textbook of Surgery.1988, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1988.
10. J.Lumbley. Color atlas of vascular surgery. 1986, Baltimore.

11. AlenmBarker,Heines. Peripheral Vascular diseases.
12. H.Haimovici. Vascular surgery.1979,...
13. R.Ruterford. Vascular Surgery. 1993,...
14. U.Muller-Buhl, CDiehm.Angiologie, Praxis der Gefasserkrankungen.1991, Stuttgart.
15. Brener M.A Management of the Diabetic foot. Williams and Wilkins, Batomore, 1987, 223.
16. Malone J.M., Golstone J. Lower extremity amputation. Moore W. S, Vascular Surgery. A Comprehensive Review. Grune and Stratton, Orlando, 1983, 909-976.
17. White R. A., White G. H. A color Atlas of Endovascular surgery. J. B. Lippincott, Philadelphia, 1990, 157.
18. Eikelboom B. The decision of treat by surgery, PTA, or conservative methods. Critical ischaemia, 1991,1(4), 21 - 27.
19. J.A Dormandy, G. Stock. Critical leg ischaemia. Its pathophysiology and management. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg. 1990
20. U. Speck. Contrast media (Overview, use and pharmaceutical aspects). Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg, New York. 1993
21. Caplan L.R., Shifrin E.G., Nicolaidis A. N., More W. S. Cerebrovascular ishaemia. Investigation and mangement. Med-Orion, London, Los Angeles, Nicosia, 1996, 709
22. O.Rutherford. Atlas of vascular Surgery. Operative procedures. W. B. Saunders Company. Philadelphia. 1998.
23. H.Gray. Anatomy of the Human body. Philadelphia: Lea & Febiger,1918; New York: Bartleby. Com, 2000
24. K.L Moore. Clinically oriented anatomy. 4 edition.
25. B.Young., J. W. Heath. Functional histology. 2000
26. Pruitt J.C. A crusade for stroke prevention. University of Tampa press. Tampa, Florida, 2000, 168.
27. Barkauskas E., Pauliukas P. Surgery and the Vertebral Artery. Texbook of Angiology, Springer- Verlag. New York. 2000.
28. Jacobs, Michael Blackwell. Unexpected Challenges in Vascular surgery. 2005

#### 8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka.

Rezidento dienyne žymimas kuruotų bei savarankiškai operuotų ligonių sąrašas. Išklauius teorinę dalį bei įvaldžius būtinus praktinius įgūdžius ir atlikus minimalų privalomų išmukti operacijų skaičių, laikomas egzaminas, vertinamas dešimtbalė sistema.

9. Ciklo bazė. Rezidentūros ciklas atliekamas VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės (VMUL) Kraujagyslių chirurgijos centre, Vilniaus universitetinėje greitosios pagalbos ligoninėje (neuroangiochirurgijos skyriuje). Rezidento darbo dienos trukmė 8 val.

#### 10. Ciklo vadovai

V.Triponis (kraujagyslių chirurgas, profesorius, habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 44 m.)

E. Barkauskas (kraujagyslių chirurgas, prof., habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 42 m.)

D.Triponienė (kraujagyslių chirurgė, docentė, mokslų daktarė, darbo stažas – 44 m.).

M.Sučila (kraujagyslių chirurgas, docentas, mokslų daktaras, darbo stažas 34 m.);

---

#### Penktieji metai:

1. Ciklo pavadinimas – **Aortos lanko šakų, ligos + Endovaskulinė chirurgija + Vazoaktyvios medžiagos ir konservatyvusis kraujagyslių ligų gydymas.**
2. Apimtis kreditais - **26 kreditai + 11 kreditų +7 kreditai.**
3. Ciklo praktinė dalis valandomis - **1720 val.**

<b>Eil.Nr.</b>	<b>Temos pavadinimas</b>	<b>Teorinė dalis, val.</b>
1.	Smegenų ischemija, etiologija, epidemiologija, diagnostika.	6
2.	Smegenis maitinančių arterijų chirurgija, Vililizijaus rato reikšmė smegenų kolateralinei kraujotakai.	6
3.	Bendrosios miego arterijos aterosklerozinių plokštelių echogeniniai tipai. Jų reikšmė operacinei technikai.	6
4.	Ūmaus išeminio insulto chirurginis gydymas.	4
5.	Indikacijos smegenų išemijos operaciniam gydymui.	4
6.	Neurovaskulinio pluošto suspaudimo sindromai, diagnostika ir gydymas.	4
7.	Endovaskulinės chirurgijos apibūdinimas. Jos rūšys ir atlikimo metodai.	6
8.	Kraujagyslių ligų gydymas vaistais. Lokaliaji trombolizė.	4
<b>Iš viso:</b>		<b>40</b>

#### 4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Studijuodamas šiame cikle gydytojas rezidentas išmoksta smegenis maitinančių arterijų operacijos principus (odos pjūviai, smegenų protekcijos būdai, operuojant kaklo magistralines arterijas.), endovaskulinės chirurgijos galimybes aortos lanko ligų gydyme. Organizuojamas atskiras aortos lanko ir jos šakų echoskopijos ir angiografijos kursas. Kraujagyslių ligų gydymas vaistais. Vaistų veikiančių, smegenų ir periferinę kraujotaką grupės. Dalyvauja specifinių diagnostinių tyrimų metu (endoskopiniai tyrimai, sonoskopija). Ypatingas dėmesys skiriamas radiologiniams tyrimams. Ypač indikacijoms, kada reikia ir koki radiologinį tyrimą daryti. Kartu su radiologais vertinamos rentgenogramos, KT – gramos.

**Aortos lanko šakų ligos, diagnostika, chirurginis gydymas.** Smegenų išemijos diagnostikos ir chirurginio gydymo būdai. Smegenis maitinančių arterijų angiografija ir kompiuterinė tomografinė angiografija ir magnetinio rezonanso (MR) angiografija. Slankstelinių arterijų chirurgija. Smegenis maitinančių arterijų dvigubo skenavimo diagnostinė reikšmė, privalumai ir trukumai. Transkranijinė doplerometrija. Jos panaudojimo galimybės, diagnozuojant ir gydant smegenų išemiją.

#### 5. Temos pavadinimas, trumpas apibūdinimas:

- X. Smegenų išemijos priežastys.** Klinikiniai simptomai ir jos vystymosi stadijos. Smegenų kraujotakos sutrikimų sindromai. Smegenų protekcijos būdai operuojant kaklo arterijas.
- XI. Smegenis maitinančių arterijų chirurgija.** Vilizijos rato reikšmė smegenų kolateralinei kraujotakai ir smegenų išemijos chirurginiam gydymui. Arterioveninės jungtys kakle ir galvoje. Etiologija, klinika, diagnostika ir gydymas. Intrakalinės dalies aortos lanko šakų susiaurėjimai ir užakimai. Diagnostika ir chirurginis gydymas.
- XII. Bendrosios miego arterijos bifurkacijos aterosklerozinių plokštelių echogeniniai tipai.** Jų reikšmė planuojant operacijas. Vidinės miego Arterijos chirurgija. Intratorakalinės dalies aortos lanko šakų susiaurėjimai ir užakimai. Diagnostika ir chirurginis gydymas. Takayasu liga. Jos chirurginio gydymo galimybės. Ekstrakranijinių arterijų operacijų komplikacijos.
- XIII. Ūmaus išeminio insulto chirurginis gydymas.** Smegenų kraujotakos nepakankamumo klasifikacija. Kombinuoti daugybiniai organizmo arterijų pakenkimai ir jų sukelti sindromai. Neinvaziniai smegenų kraujotakos nepakankamumo diagnostikos metodai. Kompjuterinė tomografija, magnetinis rezonansas. Ekstrakranijinių arterijų anomalijos, perlinkimai ir kilpos.
- XIV. Indikacijos smegenų išemijos operaciniam gydymui.** Operacinio gydymo pagrindiniai principai.
- XV. Neurovaskulinio pluošto suspaudimo sindromai.** Diagnostika ir gydymas. Etiologija. Klinika. Neurologinė ir vaskulinė simptomatika. Indikacijos chirurginiam gydymui. Chirurginės operacijos. Technika. Komplikacijos. Rezultatai. Indikacijos I-jo šonkaulio pašalinimui. Operacijų būdai, jų technika, komplikacijos. Radiacijos (spindulinės terapijos) sukelti kraujagyslių pažeidimai. Diagnostika, gydymo taktika ir būdai.
- XVI. Endovaskulinė chirurgija (Intervencinė radiologija).** Endovaskulinės chirurgijos apibūdinimas. Jos rūšys. Atlikimo technika. Instrumentariumas. Endovaskulinės chirurgijos santykis su rekonstrukcine kraujagyslių chirurgija. Angioskopija. Angioplastika, stentavimas, atrektomija, trombektomija, embolektomija, abdominalinės aortos aneurizmos stentavimas.
- XVII. Vazoaktyvios medžiagos ir konservatyvus gydymas.** Kraujagyslių ligų gydymas vaistais. Vaistų, veikiančių periferinę kraujotaką grupės. Šiuolaikinės vazoaktyviosios medžiagos. Jų poveikis. Antikoagulianta kraujagyslių chirurgijoje. Antibiotikai kraujagyslių chirurgijoje. Infekcijos profilaktika. Pūlingų komplikacijų gydymo antibiotikais principai. Racionaliausi antibiotikai rekonstrukcinėje kraujagyslių chirurgijoje. Venoaktyviosios medžiagos. Lokalioji trombolizė. Indikacijos. Technika.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos):  
Privalomas ciklas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. V.J. Triponis, E. Barkauskas. Chirurginės arterijų ligos. 1981, Vilnius.
2. V.J. Triponis. Giliųjų venų trombozė. 1999, Vilnius.
3. V.J. Triponis, D. Triponienė. Diabetinės pėdos sindromas. 2000, Vilnius.
4. V.J. Triponis. Veninių trofinių opų gydymas kompresijos metodu ir hidrokoloidiniais tvarščiais. 2001, Vilnius.
5. V.J. Triponis, G. Drąsutienė. Nėščiųjų giliųjų venų trombozė ir plaučių arterijos embolija. 2000, Vilnius.

6. M.Sučila. Arterijų embolijų diagnostika ir gydymas.2002, Vilnius.
7. A.Kempinas. Kojų poodinių venų varikozės chirurginis gydymas.1992, Vilnius.
8. E.Kelbauskas. Kompleksinis varikozinių trofinių opų gydymas. 1988, Kaunas.
9. J.D.Hardy's. Textbook of Surgery.1988, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1988.
10. J.Lumbley. Color atlas of vascular surgery. 1986, Baltimore.
11. AlenmBarker,Heines. Peripheral Vascular diseases.
12. H.Haimovici. Vascular surgery.1979,...
13. R.Ruterford. Vascular Surgery. 1993,...
14. U.Muller-Buhl, CDiehm.Angiologie, Praxis der Gefasserkrankungen.1991, Stuttgart.
15. Brener M.A Management of the Diabetic foot. Williams and Wilkins, Batomore, 1987, 223.
16. Malone J.M., Golstone J. Lower extremity amputation. Moore W. S, Vascular Surgery. A Comprehensive Review. Grune and Stratton, Orlando, 1983, 909-976.
17. White R. A., White G. H. A color Atlas of Endovascular surgery. J. B. Lippincott, Philadelphia, 1990, 157.
18. Eikelboom B. The decision of treat by surgery, PTA, or conservative methods. Critical ischaemia, 1991,1(4), 21 - 27.
19. J.A Dormandy, G. Stock. Critical leg ischaemia. Its pathophysiology and management. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg. 1990
20. U. Speck. Contrast media (Overview, use and pharmaceutical aspects). Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg, New York. 1993
21. Caplan L.R., Shifrin E.G., Nicolaides A. N., More W. S. Cerebrovascular ishaemia. Investigation and mangement. Med-Orion, London, Los Angeles, Nicosia, 1996, 709
22. O.Rutherford. Atlas of vascular Surgery. Operative procedures. W. B. Saunders Company. Philadelphia. 1998.
23. H.Gray. Anatomy of the Human body. Philadelphia: Lea & Febiger,1918; New York: Bartleby. Com, 2000
24. K.L Moore. Clinically oriented anatomy. 4 edition.
25. B.Young., J. W. Heath. Functional histology. 2000
26. Pruitt J.C. A crusade for stroke prevention. University of Tampa press. Tampa, Florida, 2000, 168.
27. Barkauskas E., Pauliukas P. Surgery and the Vertebral Artery. Texbook of Angiology, Springer- Verlag. New York. 2000.
28. Jacobs, Michael Blackwell. Unexpected Challenges in Vascular surgery. 2005

#### 8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Rezidento dienyne žymimas kuruotų bei savarankiškai operuotų ligonių sąrašas. Išklauius teorinę dalį bei įvaldžius būtinus praktinius įgūdžius ir atlikus minimalų privalomų išmokti operacijų skaičių, laikomas egzaminas, vertinamas dešimtbale sistema.

9. Ciklo bazė: Rezidentūros ciklas atliekamas VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės (VMUL) Kraujagyslių chirurgijos centre, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Širdies chirurgijos centre, Vilniaus universitetinėje greitosios pagalbos ligoninėje (neuroangiochirurgijos skyriuje). Rezidento darbo dienos trukmė 8 val.

#### 10. Ciklo vadovai



V.Triponis (kraujagyslių chirurgas, profesorius, habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 44 m.).  
E. Barkauskas (kraujagyslių chirurgas, profesorius, habilituotas mokslų daktaras, darbo stažas 42 m.).  
D.Triponienė (kraujagyslių chirurgė, docentė, mokslų daktarė, darbo stažas – 44 m.).  
M.Sučila (kraujagyslių chirurgas, docentas, mokslų daktaras, darbo stažas 34 m.).  
A. Grebelis (VU Širdies ligų klinikos chirurgas, vyr. mokslo darbuotojas, mokslų daktaras, doc. darbo stažas 35m).

.....



## P2. Numatomų rezidentų dėstytojų ir vadovų sąrašas

### P2.1 Programos dėstytojai

<b>Eil. nr.</b>	<b>Vardas, pavardė</b>	<b>Pedagoginis ir mokslo laipsnis</b>	<b>Numatomas dėstyti dalykas ar ciklas, kuriam vadovaus</b>	<b>Profesinė kvalifikacija ir darbo stažas Institucijos pavadinimas</b>
	<i>VU dėstytojai</i>			
1.	Vytautas Triponis	Prof. habil.dr.	Kraujagyslių chirurgija	Kraujagyslių chirurgas, 44 metų VU Kraujagyslių chirurgijos centras
2.	Dalia Triponienė	Doc.med.dr.	Kraujagyslių chirurgija	Kraujagyslių chirurgas, 44 metų VU Kraujagyslių chirurgijos centras
3.	Mykolas Sučila	Doc. med.dr., vyresnysis mokslo darbuotojas	Kraujagyslių chirurgija	Kraujagyslių chirurgas, 34 metai VU Kraujagyslių chirurgijos centras
4.	Egidijus Vytautas Barkauskas	Prof. habil.dr.	Kraujagyslių chirurgija	Kraujagyslių chirurgas, 42 metai VŠĮ Vilniaus miesto greitosios pagalbos ligoninė-neuroangiochirurgijos skyrius.

**P2.2 Programos koordinatoriai**

<b>Eil. nr.</b>	<b>Vardas, pavardė</b>	<b>Pedagoginis ir mokslo laipsnis</b>	<b>Numatomas dėstyti dalykas ar ciklas, kuriam vadovaus</b>	<b>Profesinė kvalifikacija ir darbo stažas Institucijos pavadinimas</b>
	<i>VU dėstytojai</i>			
1.	Vytautas Triponis	Prof. habil.dr.	Aortos ir periferinių arterijų ligos.	Kraujagyslių chirurgas, 44 metų VU Kraujagyslių chirurgijos centras
2.	Dalia Triponienė	Doc.med.dr.	Veninės sistemos ligos.	Kraujagyslių chirurgas, 44 metų VU Kraujagyslių chirurgijos centras
3.	Mykolas Sučila	Doc. med.dr., vyresnysis mokslo darbuotojas	Ūminiai arterinės kraujotaks sutrikimai.	Kraujagyslių chirurgas, 34 metai VU Kraujagyslių chirurgijos centras

4.	Egidijus Vytautas	Barkauskas	Prof. habil.dr.	Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų diagnostika ir gydymas	Kraujagyslių chirurgas, 42 metai VŠĮ Vilniaus miesto greitosios pagalbos ligoninė- neuroangiochirurgijos skyrius
----	----------------------	------------	-----------------	----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### *P2.3 Rezidentų vadovai*

<b>Eil. nr.</b>	<b>Vardas, pavardė</b>	<b>Pedagoginis ir mokslo laipsnis</b>	<b>Numatomas dėstyti dalykas ar ciklas, kuriam vadovaus</b>	<b>Profesinė kvalifikacija ir darbo stažas Institucijos pavadinimas</b>
	<i>VU dėstytojai</i>			
1.	Vytautas Triponis	Prof. habil.dr.	Kraujagyslių chirurgija	Kraujagyslių chirurgas, 44 metų VU Kraujagyslių chirurgijos centras
2.	Dalia Triponienė	Doc.med.dr.	Kraujagyslių chirurgija	Kraujagyslių chirurgas, 44 metų. VU Kraujagyslių chirurgijos centras

3.	Mykolas Sučila	Doc. med.dr., vyresnysis mokslo darbuotojas	Kraujagyslių chirurgija	Kraujagyslių chirurgas, 34 metai VU Kraujagyslių chirurgijos centras
----	----------------	---------------------------------------------------	----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

#### *P4.2 Vilniaus universiteto rektoriaus įsakymas dėl komisijos*



### VILNIAUS UNIVERSITETO REKTORIUS

#### ĮSAKYMAS DĖL KOMISIJOS

2005 m. 04 mėn. 20 d. Nr. D- 178

1. Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo bei Sveikatos apsaugos ministrų 2004 m. birželio 17 d. įsakymu Nr.969/V-445 patvirtintais Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos nuostatais rezidentūros bazių vertinimui ir atrankai sudarau komisiją:

Doc.dr. Algirdas Utkus - Medicinos fakulteto prodekanas, komisijos pirmininkas

Dr. Juozas Stanaitis – Bendrosios, plastinės chirurgijos, ortopedijos traumatologijos klinikos docentas

Dr. Vytautas Kasiulevičius – Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinikos lektorius

Jonas Bartlingas - SAM Sveikatos priežiūros išteklių valdymo skyriaus vedėjas

Robertas Adomaitis – MF gydytojas rezidentas

Jolanta Nekrošienė -Vilniaus universiteto Teisės skyriaus vedėja

Asta Gutauskienė – Doktorantūros ir rezidentūros skyriaus vyresnioji specialistė

2. Įpareigoju komisiją, išnagrinėjus medicinos įstaigų pateiktas paraiškas, iki š.m. gegužės 13 d. atrinkti bazes, nustatyti laikotarpį, kuriam atrinkta bazė ir pateikti tvirtinti.

3. Įsakymo vykdymo kontrolę pavedu Doktorantūros ir rezidentūros skyriui.

Rektorius

### *P4.3 Vilniaus universiteto rektoriaus įsakymas dėl komisijos darbo reglamento*



## VILNIAUS UNIVERSITETO REKTORIUS

### ĮSAKYMAS DĖL KOMISIJOS DARBO REGLAMENTO

2005 m. gegužės 5 d. Nr. D – 208

Vilnius

Vadovaujantis LR Švietimo ir mokslo bei Sveikatos apsaugos ministrų 2004 m. birželio 17 d. įsakymu Nr. ISAK-969/V-455 „Dėl medicinos rezidentūros, odontologijos rezidentūros bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų reikalavimų ir rezidentūros bazių atrankos ir vertinimo nuostatų patvirtinimo“ tvirtinu rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisijos darbo reglamentą.

PRIEDAS. 2 lapai.

Prorektorius

dr. A. Pikturna

PATVIRTINTA

VU prorektorius

dr. A. Pikturnos

2005 m. gegužės 5 d. įsakymu Nr. D-208

## REZIDENTŪROS BAZIŲ VERTINIMO IR ATRANKOS KOMISIJOS DARBO REGLAMENTAS

### I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisija (toliau vadinama – Komisija) sudaroma rezidentūros bazių vertinimui ir atrankai, atliekamai Vilniaus universitete nustatyta tvarka, organizuoti ir vykdyti.

2. Komisija savo veikloje vadovaujasi Vilniaus universiteto Statutu, Vilniaus universiteto studijų nuostatais, Vilniaus universiteto medicinos ir odontologijos rezidentūros reglamentu, Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl medicinos rezidentūros, odontologijos rezidentūros bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų reikalavimų ir rezidentūros bazių atrankos ir vertinimo nuostatų patvirtinimo“, kitais teisės aktais ir šiuo reglamentu.
3. Komisija veikia ją sudariusios Vilniaus universiteto vardu pagal jai suteiktus įgaliojimus.
4. Komisija vykdo tik raštiškas Vilniaus universiteto užduotis susijusias su rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos organizavimu ir jų atlikimu.

## **II. KOMISIJOS FUNKCIJOS**

5. Komisija vykdo Vilniaus universiteto užduotis, susijusias su rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos procedūrų atlikimu.
6. Komisija, organizuodama rezidentūros bazių vertinimą ir atranką bei ją atlikdama; parenka rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos kriterijus; vertina, ar potencialių rezidentūros bazių pasiūlymai atitinka keltus reikalavimus; nagrinėja, vertina, palygina pateiktus pasiūlymus; nustato tinkamiausias bazes; patvirtina ir priima sprendimą apie atrinktas rezidentūros bazes; nagrinėja potencialių bazių pretenzijas; atlieka kitus veiksmus, numatytus teisės aktais, reikalingus rezidentūros bazių atrankai ir vertinimui organizuoti ir vykdyti.
7. Komisija nuo jos sudarymo dienos gauna įgaliojimus šio reglamento 6 punkte nurodytoms funkcijoms vykdyti.

## **III. KOMISIJOS TEISĖS IR PAREIGOS**

8. Komisija, vykdydama jai pavestas funkcijas, turi teisę:
  - gauti iš potencialių rezidentūros bazių reikalingą informaciją apie įstaigos veiklą, mokymo proceso aprūpinimo, rezidentūros organizavimo galimybes įstaigoje;
  - prašyti, kad potencialios bazės esant reikalui paaiškintų pasiūlymus;
  - gavusi Vilniaus universiteto įgaliojimą, atmesti rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos išvadas, jei paaiškėja, kad pasiūlymą užtikrinanti rezidentūros bazė buvo likviduota, reorganizuota ar neįvykdė įsipareigojimų, ar netinkamai juos vykdė;
  - susipažinti su informacija, susijusia su bazių vertinimo ir atrankos nagrinėjimu, aiškinimu, vertinimu ir palyginimu.
9. Komisija privalo:
  - vykdyti šiame reglamente nurodytas funkcijas ir Vilniaus universiteto nustatytas užduotis;
  - vykdydama funkcijas ir užduotis, laikytis teisės aktų reikalavimų;
  - Vilniaus universitetui pareikalavus, teikti savo veiksmų ir sprendimų susijusių su rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos, paaiškinimus;
  - nustatyti rezidentūros programos ciklą (ciklus), kurie gali būti atliekami rezidentūros bazėje;
  - nustatyti maksimalų galinčių studijuoti rezidentų skaičių bazėje;
  - nustatyti laikotarpį, kuriam atrinkta rezidentūros bazė;

apie savo sprendimą raštu informuoti paraiškos teikėją;  
neatskleisti informacijos, susijusios su atliktomis vertinimo ir atrankos procedūromis, jei jos atskleidimas prieštarauja įstatymams.

#### **IV. KOMISIJOS DARBO ORGANIZAVIMAS**

10. Sprendimus Komisija priima posėdžiuose. Posėdis yra teisėtas, jeigu jame dalyvauja ne mažiau kaip 2/3 Komisijos narių.
11. Komisijos veiklai vadovauja pirmininkas. Pirmininkas skiriamas Vilniaus universiteto Rektoriaus įsakymu.
12. Jei pirmininkas dėl svarbių priežasčių negali dalyvauti posėdyje, Vilniaus universiteto Rektorius paskiria jį pavaduojantį Komisijos narį.
13. Komisija priima sprendimus posėdyje paprasta balsų dauguma, atviru vardiniu balsavimu. Jeigu balsai pasiskirsto po lygiai, lemia Komisijos pirmininko balsas.
14. Komisijos sprendimai įforminami protokolu, kurį pasirašo visi Komisijos posėdyje dalyvavę Komisijos nariai. Protokolą rašo vienas iš pirmininko paskirtų Komisijos narių.

#### **V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

15. Posėdžio protokolai ir kiti rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos procedūrų dokumentai saugomi Lietuvos archyvų departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka.
  16. Komisijos veikla pasibaigia pateikus Vilniaus universitetui atrinktas rezidentūros bazes, priėmus sprendimą nutraukti vertinimą ir atranką, įvykdžius visas Vilniaus universiteto užduotis. Nuolatinės Komisijos veikla pasibaigia, ją sudarusiam Vilniaus universitetui priėmus sprendimą dėl jos išformavimo.
  17. Komisijos nariai, pažeidę teisės aktus, šį reglamentą, atsako įstatymų nustatyta tvarka.
-



***P4.4 Vilniaus universiteto rektoriaus įsakymas dėl rezidentūros bazių***



**VILNIAUS UNIVERSITETO  
REKTORIUS**

**ĮSAKYMAS**

**DĖL REZIDENTŪROS BAZIŲ**

2005 m. 05 mėn. 25 d. Nr. D - 236

Vilnius

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo bei Sveikatos apsaugos ministrų įsakymu patvirtintais Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos nuostatais (2004 06 17 Nr. ISAK-969/V-455 2 priedas) ir Vilniaus universiteto Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisijos sprendimu, įsakau:

1. Keturių metų laikotarpiui nuo 2005 09 01 iki 2009 09 01 tvirtinti šias rezidentūros bazes:

- 1.1. VšĮ Vilniaus gimdymo namai;
- 1.2. VšĮ Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras;
- 1.3. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė;
- 1.4. Valstybinis patologijos centras;
- 1.5. VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė;
- 1.6. VšĮ Antakalnio poliklinika;
- 1.7. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras;
- 1.8. VšĮ Centro poliklinika;
- 1.9. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė;
- 1.10. Vilniaus priklausomybės ligų centras;
- 1.11. Valstybinė Teismo psichiatrijos tarnyba prie SAM;
- 1.12. VšĮ Respublikinė tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinė ligoninė;
- 1.13. VšĮ Šeškinės poliklinika
- 1.14. VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika;
- 1.15. UAB „Sanitas Familiae“;

1.16. UAB „Baltupių šeimos medicinos centras“,

1.17. Lietuvos teisės universiteto Teismo medicinos institutas.

2. Dviejų metų laikotarpiui nuo 2005 09 01 iki 2007 09 01 tvirtinti šias rezidentūros bazines:

2.1. UAB „Northway medicinos centras“;

2.2. UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“;

2.3. UAB „Pašilaičių šeimos medicinos centras“.

3. Vykstant Vilniaus m. sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacijai ar atsiradus kitoms nenumatytoms aplinkybėms, suteikti teisę Rezidentūros bazių atrankos ir vertinimo komisijai koreguoti patvirtintų rezidentūros bazių veiklos laikotarpius.

Rektorius

akad. B. Juodka

## ***P4.5 Vilniaus universiteto rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisijos posėdžio protokolas***



### **VILNIAUS UNIVERSITETAS**

### **REZIDENTŪROS BAZIŲ VERTINIMO IR ATRANKOS KOMISIJOS POSĖDŽIO**

### **PROTOKOLAS**

2005-05-02 Nr. 01

Vilnius

Posėdis įvyko 2005-05-02 15 val.

Pirmininkas - doc. Algirdas Utkus

Sekretorė - Asta Gutauskienė

Dalyvauja: dr. Vytautas Kasiulevičius, Jonas Bartlingas, Jolanta Nekrošienė (komisijos nariai),  
Doktorantūros ir rezidentūros skyriaus vedėja Stanislava Vaškevičienė.

Nedalyvavo: doc. Juozas Stanaitis, Robertas Adomaitis.

Darbotvarkė:

1. Dėl VU rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos.

**SVARSTYTA.** VU rezidentūros bazių vertinimas ir atranka.

Vadovaujantis LR Švietimo ir mokslo bei Sveikatos apsaugos ministrų 2004 m. birželio 17 d. įsakymu Nr. ISAK-969/V-455 „Dėl medicinos rezidentūros, odontologijos rezidentūros bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų reikalavimų ir rezidentūros bazių atrankos ir vertinimo nuostatų patvirtinimo“ rezidentūros koordinatoriai parengė rezidentūros bazių vertinimo anketą (toliau – anketa). Sveikatos priežiūros įstaigos, pageidaujancios būti rezidentūros bazėmis, pildė internete pateiktą anketą. 2005-04-20 Rektoriaus įsakymu Nr. D-178 sudaryta rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisija (toliau – komisija) gavo 21 užpildytą anketą. Vadovaujantis Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisijos darbo reglamentu išnagrinėjusi gautas anketas komisija priėmė nutarimus.

**NUTARTA:**

1. Atrinkti 4 metų veiklos laikotarpiui šias rezidentūros bazes:

1.1. VšĮ Vilniaus gimdymo namai;

1.2. VšĮ Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras;

1.3. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė;

- 1.4. Valstybinis patologijos centras;
- 1.5. VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė;
- 1.6. VšĮ Antakalnio poliklinika;
- 1.7. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras;
- 1.8. VšĮ Centro poliklinika;
- 1.9. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė;
- 1.10. Vilniaus priklausomybės ligų centras;
- 1.11. Valstybinė Teismo psichiatrijos tarnyba prie SAM;
- 1.12. VšĮ Respublikinė tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinė ligoninė;
- 1.13. VšĮ Šeškinės poliklinika
- 1.14. VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika;
- 1.15. UAB „Sanitas Familiae“;
- 1.16. UAB „Baltupių šeimos medicinos centras“;
- 1.17. Lietuvos teisės universiteto Teismo medicinos institutas.

2. Atrinkti 2 metų rezidentūros veiklos laikotarpiui:

- 2.1. UAB „Northway medicinos centras“;
- 2.2. UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“;
- 2.3. UAB „Pašilaičių šeimos medicinos centras“.

3. Lietuvos AIDS centro prašyti papildomos informacijos.

4. Vykstant Vilniaus m. sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacijai, keičiantis įstatams, ar atsiradus kitoms nenumatytoms aplinkybėms komisija pasilieka teisę koreguoti atrinktų rezidentūros bazių veiklos laikotarpius.

Pirmininkas  
Sekretorė

doc. Algirdas Utkus  
Asta Gutauskienė

#### ***P4.6 Rezidentūros bazės vertinimo anketa***

##### **Bendrosios nuostatos**

Anketa paruošta vadovaujantis Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 17 d. įsakymu Nr. ISAK – 969/V – 445 „Dėl medicinos rezidentūros, odontologijos rezidentūros bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų reikalavimų ir rezidentūros bazių atrankos ir vertinimo nuostatų patvirtinimo“.

Anketa su atsakymais atsiunčiama paštu su lydraščiu į VU Medicinos fakulteto Podiplominių studijų skyrių (M.K. Čiurlionio g. 21/27, Vilnius, LT – 03101) bei pateikiama elektronine forma (el. paštu [rezidentura@santa.lt](mailto:rezidentura@santa.lt)) iki kalendorinių metų lapkričio 1 d.

Anketos elektroninis variantas pateiktas VU MF tinklalapio puslapyje „Informacija VU MF rezidentams“ (URL: <http://www.mf.vu.lt/rezidentai.htm>).

**Rezidentūros bazė** – universiteto mokymo bazė ar universiteto įvertinta ir parinkta atitinkamos rezidentūros programos ar jos dalies profesinės veiklos praktikai atlikti įstaiga, turinti teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas (Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl gydytojų rengimo, 2003 m. spalio 31 d. Nr. 1359)

**Medicinos rezidentūra** yra skirtos gydytojui, siekiančiam įgyti ar pakeisti medicinos praktikos rūšies (specialybės) gydytojo profesinę kvalifikaciją, trečiosios pakopos universitetinės medicinos krypties studijos, kurias baigusiems išduodamas rezidentūros pažymėjimas, nurodantis suteiktą gydytojo specialisto arba šeimos gydytojo profesinę kvalifikaciją. Per rezidentūrą gydytojas rezidentas studijuoja ir atlieka nustatytas pareigas rezidento vadovo prižiūrimas ir įgyja specializuotos medicinos žinių, įgūdžių ir klinikinės patirties (Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl gydytojų rengimo, 2003 m. spalio 31 d. Nr. 1359)

**Odontologijos rezidentūra** yra trečiosios pakopos universitetinės odontologijos krypties studijos, kurias baigusiems išduodamas rezidentūros pažymėjimas, nurodantis suteiktą gydytojo odontologo specialisto profesinę kvalifikaciją. Per rezidentūrą gydytojas odontologas rezidentas studijuoja ir atlieka nustatytas pareigas rezidento vadovo prižiūrimas ir įgyja specializuotos odontologijos žinių, įgūdžių ir klinikinės patirties (Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl gydytojų rengimo, 2003 m. spalio 31 d. Nr. 1359)

**Rezidentūros bazės vadovas** privalo užtikrinti, kad pacientai, kurie kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, būtų informuoti, kad šioje sveikatos priežiūros įstaigoje vykdomos rezidentūros studijos ir jiems sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti rezidentai (Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl gydytojų rengimo, 2003 m. spalio 31 d. Nr. 1359)

**Ciklas** – rezidentūros programos praktinės dalies laikotarpis, kurio metu rezidentas, padedamas rezidentūros vadovo, įgyja rezidentūros programoje numatytų žinių ir gebėjimų, lygiagrečiai vyksta ir su praktine dalimi susiję teoriniai užsiėmimai (Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. ISAK – 969/V – 445 „Dėl medicinos rezidentūros, odontologijos rezidentūros bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų reikalavimų ir rezidentūros bazių atrankos ir vertinimo nuostatų patvirtinimo“)

**Rezidento vadovu** skiriamas universiteto dėstytojas – sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis rezidentūros bazėje ir turintis ne mažesnę kaip 5 metų darbo stažą pagal profesinę kvalifikaciją (Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl gydytojų rengimo, 2003 m. spalio 31 d. Nr. 1359)

**Rezidentūros bazės vadovas** ar jo įgaliotas asmuo rezidentui, baigusiam visą toje rezidentūros bazėje numatytą rezidentūros programos dalį, išduoda universitetų nustatytos formos pažymą, patvirtinančią praktinių įgūdžių įgijimą per ciklą (Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl gydytojų rengimo, 2003 m. spalio 31 d. Nr. 1359)

## REZIDENTŪROS BAZĖS VERTINIMO ANKETA

*Duomenys apie įmonę (įstaigą)*

### 1. Administraciniai duomenys

Įmonės, įstaigos pavadinimas

Adresas

Telefonas

Faksas

Elektroninis paštas

Įmonės, įstaigos steigėjas

Įmonės, įstaigos įgalioto asmens pareigos

vardas

pavardė

telefonas

faksas

Elektroninis paštas

Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie SAM (Odontologų rūmų) išduotos licencijos numeris ir data

Įmonės (įstaigos) įstatų arba nuostatų kopija

### 2. Duomenys apie įmonės (įstaigos) veiklą

kokie skyriai ir jų skaičius

gydytojų ir jiems prilygintų specialistų skaičius

gydytojų, galinčių būti rezidentų vadovais, skaičius ir jų kvalifikacija (licencijos, sertifikatai)

medicininė–diagnostinė įranga

lovų skaičius

gydytų (konsultuotų) pacientų skaičius per paskutinius metus

kokios procedūros (operacijos) atliekamos

procedūrų (operacijų) skaičius per metus

**atliekami laboratoriniai tyrimai**

**atliekami radiologiniai tyrimai**

**atliekami kiti tyrimai**

**3. Mokymo proceso aprūpinimo galimybės**

**Biblioteka**

**gaunami periodiniai mokslo ir medicinos praktikos leidiniai**

**Patalpos rezidentų studijoms (pvz., auditorijos, rezidentų kabinetas ir kt.)**

**Interneto ryšys (bibliotekoje, skyriuose, rezidentų patalpose)**

**4. Rezidentūros organizavimo galimybės įmonėje (įstaigoje)**

**Rezidentūros programa (programos) ar ciklas (ciklai), kurie gali būti atliekami įmonėje (įstaigoje)**

**Maksimalus galinčių studijuoti įmonėje (įstaigoje) rezidentų skaičius**

**5. Kita (Jums atrodanti svarbi) informacija, kuri suteiktų daugiau informacijos apie Jūsų įmonę (įstaigą)**

**Įmonės, įstaigos įgaliotas asmuo**

**parašas**

**Data**