

სარეზიდენტო პროგრამა

„კლინიკური ტოქსიკოლოგია“

(ხანგრძლივობა – 3 წელი - 33 თვე)

თავი I. ზოგადი დებულებები

მუხლი 1.სარეზიდენტო პროგრამის მიზანი და ამოცანები

1. სარეზიდენტო პროგრამა განკუთვნილია დიპლომირებული მედიკოსებისათვის.
2. სარეზიდენტო პროგრამა ორიენტირებული უნდა იყოს პროფესიული ზოგადი ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების იმ სავალდებულო ჩამონათვალზე, რომელსაც დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისათვის უნდა ფლობდეს ექიმ-სპეციალისტი.
3. სარეზიდენტო პროგრამის დამთავრების შემდეგ ექიმმა უნდა იცოდეს მისი პროფესიული დონის შესაბამისი თეორიული საკითხები და ასევე ფლობდეს მისი კომპეტენციის უნარჩვევებს.
4. ექიმ-სპეციალისტის სამუშაო სფერო განისაზღვრება იმ კონკრეტული სპეციალობის ფარგლებით, რომელიც მოცემულია საექიმო სპეციალობათა ჩამონათვალში.

მუხლი 2. სპეციალობის აღწერილობა

1. კლინიკური ტოქსიკოლოგია არის სამედიცინო დისციპლინა, რომელიც შეისწავლის ადამიანის ორგანიზმის და შხამის ურთიერთმოქმედების პრინციპებს და მათ შედეგებს, რის საფუძველზეც ხდება თვით მწვავე მოწამვლების მკურნალობისა და მათ მიერ გამოწვეული მძიმე გართულებათა მეთოდების შემუშავება და დანერგვა.
2. მწვავე მოწამვლები გადაუდებელი მედიცინის „ემერჯენსის“ მნიშვნელოვანი კომპონენტია. იმის გათვალისწინებით, რომ მწვავე მოწამვლათა რისკი მთელს მსოფლიოში და მათ შორის საქართველოშიც განუხრელად მატულობს (რაც დაკავშირებულია „ქიმიური საშიშროების“ ზრდასთან, საყოფაცხოვრებო, სასოფლო-სამეურნეო სამრეწველო ტოქსიკურ ნივთიერებათა ინტენსიურ მოხმარებასთან, მედიკამენტების არაკონტროლირებად გამოყენებასთან, არაკონდიციონირებული ან/და ფალსიფიცირებული ალკოჰოლური სასმელების მოხმარების, ნარკომანიისა და ტოქსიკომანიის განუხრელ მატებასთან, და რაც განსაკუთრებით საგანგაშოა, ქიმიური ტერორიზმის შესაძლებლობასთან), ნათელი ხდება ექიმ-ტოქსიკოლოგის როლი და მისი მნიშვნელობა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში.
3. ექიმ-ტოქსიკოლოგის ზოგადი ცოდნა:
 - ა) საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“;
 - ბ) საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“;
 - გ) საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“;
 - დ) ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობების საფუძვლები;

- ე) ბიოეთიკის თანამედროვე პრინციპები;
 - ვ) საუკეთესო სამედიცინო პრაქტიკის (good medical practice) შეფასება;
 - ზ) ცუდი(malpractice) სამედიცინო პრაქტიკის შეფასება;
 - თ) სხვადასხვა პროფილის ავადმყოფთა მიღების ორგანიზება და გამოკვლევის ჩატარება ამბულატორიულ პირობებში;
 - ი) პაციენტის ზოგადი მდგომარეობის შესახებ არსებული ინფორმაციის ანალიზი;
 - კ) ავადმყოფის გამოკვლევის ობიექტური მეთოდების გამოყენება;
 - ლ) დაავადების ზოგადი და სპეციფიკური ნიშნების გამოვლენა საერთოდ მიღებული თანამედროვე კრიტერიუმების შესაბამისად;
 - მ) სამუშაო ადგილის მიხედვით სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობის განხორციელება, შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაციის გაფორმება.
4. ექიმ-ტოქსიკოლოგის ზოგადი უნარ-ჩვევები:
- ა) კლინიკური აზროვნება და სწრაფი გადაწყვეტილებების მიღება;
 - ბ) სიცოცხლისთვის საშიში და გადაუღებელი მდგომარეობების ამოცნობა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;
 - გ) ბაზისური სიცოცხლისშემანარჩუნებელი და კარდიოპულმონური სარეანიმაციო ღონისძიებების გატარება თანამედროვე გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შესაბამისად;
 - დ) ავადმყოფის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება, შესაბამისი გამოკვლევების დანიშვნა, შედეგების ინტერპრეტაცია;
 - ე) დიაგნოზის დასმისათვის საჭირო კლინიკო-რადიოლოგიური და ლაბორატორიული კვლევების სწორი დაგეგმვა (პრიორიტეტების გათვალისწინებით) და მიღებული მონაცემების მართებული ინტერპრეტაცია;
 - ვ) დიფერენციული დიაგნოზის გატარება;
 - ზ) პაციენტის კონსულტაციის გაწევა;
 - თ) კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ახლობლებთან;
 - ი) კომუნიკაცია ცუდი ამბების შეტყობინებისას - „ცუდი ინფორმაციის“ მართებული და ეთიკური შეტყობინება პაციენტის ახლობლებისათვის;
 - კ) კომუნიკაცია კონფლიქტის შემთხვევაში;
 - ლ) პაციენტის დაავადებასთან დაკავშირებული ფსიქოლოგიური და სოციალური ასპექტების შეფასება;
 - მ) ეთიკური და სამართლებრივი ნორმების გამოყენება სამედიცინო პრაქტიკაში;
 - ნ) პაციენტის და პერსონალის უსაფრთხოების დაცვა;
 - ო) ინფორმაციის და საინფორმაციო ტექნოლოგიების ეფექტურად გამოყენება;
 - პ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრინციპების ცოდნა;
 - ჟ) შემთხვევათა პრევენტაცია (კონსილიუმები, კონფერენციები და სხვასაჯარო აქტივობები);
 - რ) საექიმო საქმიანობასთან დაკავშირებული საქართველოს მოქმედი საკანონმდებლო ნორმების და თანამედროვე ბიოეთიკის პრინციპების შესაბამისი ცოდნის გამოყენება;
 - ს) დაავადებებიდამდგომარეობები:

ICD 10	პათოლოგია	საქმიან
--------	-----------	---------

		ობის მოცუ ლობა
T36.1	ცეფალოსფორინებით და სხვა β -ლაქტამწარმოქმნილი- ანტიბიოტიკებით მოწამვლა	
T36.2	ქლორამფენიკოლის ჯგუფით მოწამვლა	
T36.3	მაკროლიდებით მოწამვლა	
T36.4	ტეტრაციკლინებით მოწამვლა	
T36.5	ამინოგლიკოზიდებით მოწამვლა	
T36.6	რიფამპიცინებით მოწამვლა	
T36.7	სოკოს საწინააღმდეგო სისტემური მოქმედების ანტიბიოტიკებით მოწამვლა	
T36.8	სხვა სისტემური მოქმედების ანტიბიოტიკებით მოწამვლა	
T36.9	დაუზუსტებელი სისტემური მოქმედების ანტიბიოტიკებით მოწამვლა	
T36.1	ცეფალოსფორინებით და სხვა β -ლაქტამწარმოქმნილი- ანტიბიოტიკებით მოწამვლა	
T36.2	ქლორამფენიკოლის ჯგუფით მოწამვლა	
T36.3	მაკროლიდებით მოწამვლა	
T36.4	ტეტრაციკლინებით მოწამვლა	
T36.5	ამინოგლიკოზიდებით მოწამვლა	
T36.6	რიფამპიცინებით მოწამვლა	
T36.7	სოკოს საწინააღმდეგო სისტემური მოქმედების ანტიბიოტიკებით მოწამვლა	
T36.8	სხვა სისტემური მოქმედების ანტიბიოტიკებით მოწამვლა	
T36.9	დაუზუსტებელი სისტემური მოქმედების ანტიბიოტიკებით მოწამვლა	
T38.0	გლუკოკორტიკოიდებით და მათი სინთეზური ანალოგებით მოწამვლა	
T38.1	თიროიდული ჰორმონებით და მათიშემცვლელით მოწამვლა	
T38.2	ანტითიროიდული სამკურნალო საშუალებებით მოწამვლა	
T38.3	ინსულინით და პერორალური ჰიპოგლიკემიური [ანტიდიაბეტური] საშუალებებით მოწამვლა	
T38.4	პერორალური კონტრაცეპტივებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რეზიკებში	
T38.5	სხვა ესტროგენებით და პროგესტოგენებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რეზიკებში	
T38.6	ანტიგონადოტროპული, ანტიესტროგენული, ანტიანდროგენული საშუალებებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რეზიკებში	
T38.7	ანდროგენებით და მათი ანაბოლური სტეროიდებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რეზიკებში	
T38.8	სხვა და დაუზუსტებელი ჰორმონებით და მათი სინთეზური შემცვლელი	

	ითმოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T38.9	ჰორმონების სხვა და დაუზუსტებელი ან ტაგონის ტიპით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T39.0	სალიცილატებით მოწამვლა	
T39.1	4-ამინოფენოლის დერივატებით მოწამვლა	
T39.2	პირაზოლონის დერივატებით მოწამვლა	
T39.3	სხვა არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო სამკურნალო საშუალებებით მოწამვლა	
T39.4	ანტირევმატიზმული საშუალებებით მოწამვლა	
T39.8	სხვა არაოპიოიდური ანალგეზიური და სიცხის დამწვევის საშუალებებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T39.9	დაუზუსტებელი არაოპიოიდური ტკივილდამაყუჩებელი, სიცხის დამწვევი და ანტირევმატული სამკურნალო საშუალებებით მოწამვლა	
T40.0	ოპიუმით მოწამვლა	
T40.1	ჰერიონით მოწამვლა	
T40.2	სხვა ოპიოიდური საშუალებებით მოწამვლა	
T40.3	მეტადონით მოწამვლა	
T40.4	სხვა სინთეზური ნარკოტიკებით მოწამვლა	
T40.5	კოკაინით მოწამვლა	
T40.6	სხვა და დაუზუსტებელი ნარკოტიკებით მოწამვლა	
T40.7	ჰაშიშით (დერივატებით) მოწამვლა	
T40.8	ლიზერგიდით [LSD] მოწამვლა	
T40.9	სხვა და დაუზუსტებელი ფსიქოდისლეპსიური საშუალებებით [ჰალუცინოგენები] მოწამვლა	
T41.0	საინჰალაციო საანესთეზიო საშუალებებით მოწამვლა	
T41.1	ინტრავენური საანესთეზიო საშუალებებით მოწამვლა	
T41.2	სხვა და დაუზუსტებელი ზოგადი საანესთეზიო საშუალებებით მოწამვლა	
T41.3	ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებებით მოწამვლა	
T41.4	საანესთეზიო საშუალებით, დაუზუსტებელი მოწამვლა	
T41.5	სამკურნალო აირებით მოწამვლა	
T42.0	ჰიდანტონის დერივატებით მოწამვლა	
T42.1	იმინოსტილბენებით მოწამვლა	
T42.3	ბარბიტურატებით მოწამვლა	
T42.4	ბენზოდიაზეპინები მოწამვლა	
T42.5	შერეული ანტიეპილეპსიური საშუალებებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T42.6	სხვა ანტიეპილეპსიური, სედატიური და საძილე სამკურნალო საშუალებებით მოწამვლა	
T42.7	დაუზუსტებელი ანტიეპილეპსიური, სედატიური და საძილე	

	სამკურნალწამლო საშუალებებით მოწამვლა	
T42.8	ანტიპარკინსონიზმული სამკურნალო საშუალებებით და კუნთთა ტონუსის სხვაცენტრალური ხასიათის დეპრესანტებით მოწამვლა	
T43	ფსიქოტროპული ნივთიერებებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T43.0	ტრიციკლური და ტეტრაციკლური ანტიდეპრესიული საშუალებებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T43.1	მონოამინ-ოქსიდაზ-ინჰიბიტორული ანტიდეპრესიული საშუალებებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T43.2	სხვა და დაუზუსტებელი ანტიდეპრესიული საშუალებებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T43.3	ფენოთიაზინური ანტიფსიქოზური და ნეიროლეფსიური საშუალებებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T43.4	ბუტიროფენონური და თიოქსანტინური ნეიროლეფსიური საშუალებებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T43.5	სხვა და დაუზუსტებელი ანტიფსიქოზური და ნეიროლეფსიური საშუალებებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T43.6	ფსიქომასტიმულირებელი საშუალებებით, რომლებიც იწვევს დამოკიდებულებას მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T43.8	სხვა ფსიქოტროპული საშუალებებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T43.9	დაუზუსტებელი ფსიქოტროპული სამკურნალო საშუალებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T44.0	ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებით მოწამვლა	
T44.1	სხვა პარასიმპატომიმეტიური [ქოლინერგული] საშუალებებით მოწამვლა	
T44.2	განგლიონბლოკატორებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T44.3	სხვა პარასიმპატოლიზური [ანტიქოლინერგული და ანტიმუსკარინული] და სპაზმოლიზური საშუალებებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T44.4	უპირატესად α -ადენორეცეპტორული აგონისტებით, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T44.5	უპირატესად β -ადრენორეცეპტორული აგონისტებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T44.6	α -ადრენორეცეპტორული ანტაგონისტებით მოწამვლა, რომელიც არ	

	არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T44.7	β-ადრენორეცეპტორული ანტაგონისტებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T44.8	ცენტრალური მოქმედების და ადრენო-ნეირონ-მაბლოკირებელი საშუალებებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T44.9	სხვა და დაუზუსტებელი სამკურნალწამლო საშუალებებით მოწამვლა, რომლებიც პირველად მოქმედებს ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემაზე	
T45.0	ანტიალერგიული და ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T45.1	ანტინეოპლაზმური და იმუნოსუპრესიული სამკურნალწამლო საშუალებებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T45.2	ვიტამინებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T45.3	ფერმენტებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T45.4	რკინით და მისი შენაერთებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T45.5	ანტიკოაგულაციური საშუალებებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T45.6	ფიბრინოლიზზე მოქმედი სამკურნალწამლო საშუალებებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T45.7	ანტიკოაგულაციური საშუალებების ანტაგონისტებით, ვიტამინი K-თი და სხვა კოაგულაციური საშუალებებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T45.8	სხვა, უპირატესად სისტემურად მოქმედი მედიკამენტებითა და ჰემატოლოგიური საშუალებებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T45.9	დაუზუსტებელი უპირატესად სისტემური მოქმედების მედიკამენტებით და ჰემატოლოგიური საშუალებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T46.0	საგულე გლიკოზიდებით და მსგავსი მოქმედების სამკურნალწამლო საშუალებებით მოწამვლა	
T46.1	კალციუმის არხის ბლოკატორებით მოწამვლა	
T46.2	მოწამვლა სხვა ანტიარითმიული სამკურნალწამლო საშუალებებით, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T46.3	კორონარულ სისხლძარღვთა გამფართოებლებით მოწამვლა, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T46.4	ანგიოტენზინ-გარდამქმნელი ფერმენტის ინჰიბიტორებით მოწამვლა	
T46.5	სხვა ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტებით მოწამვლა, რომელიც არ	

	არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T46.6	ანტიჰიპერლიპიდემიური და ანტიარტერიოსკლეროზული სამკურნალწამლო საშუალებებით მოწამლვა	
T46.7	პერიფერიული სისხლძარღვთა გამფართოებლებით მოწამლვა	
T46.8	ანტივარიკოზული სამკურნალწამლო საშუალებებით, მათ შორის მასკლეროზებელი საშუალებებით მოწამლვა	
T46.9	მოწამლვა სხვა და დაუზუსტებელი საშუალებებით, რომელიც უპირატესად მოქმედებენ გულსისხლძარღვთა სისტემაზე	
T47.0	ჰისტამინის H2-რეცეპტორების ანტაგონისტებით მოწამლვა	
T47.1	სხვა ანტიაციდური და კუჭის სეკრეციის საწინააღმდეგო სამკურნალწამლო საშუალებებით მოწამლვა	
T47.2	საფადართო საშუალებებით მოწამლვა	
T47.3	მინერალური და ოსმოსური საფადართო საშუალებებით მოწამლვა	
T47.4	სხვა საფადართო საშუალებებით ნაწლავური ატონიის საწინააღმდეგო სამკურნალწამლო საშუალებებით მოწამლვა	
T47.5	საჭმლის მონელების მასტიმულირებელი საშუალებებით მოწამლვა	
T47.6	ფადართის საწინააღმდეგო სამკურნალწამლო საშუალებებით მოწამლვა	
T47.7	პირღებინების გამომწვევი საშუალებებით მოწამლვა	
T47.8	მოწამლვა სხვა ნივთიერებებით, რომლებიც უპირატესად მოქმედებს საჭმლის მომნელებელ სისტემაზე	
T47.9	მოწამლვა დაუზუსტებელი საშუალებებით, რომელიც პირველად მოქმედებს საჭმლის მომნელებელ სისტემაზე	
T48.0	ოქსიტოცინის ჯგუფის წამლებით მოწამლვა	
T48.1	ჩონჩხის კუნთების რელაქსაციური ნივთიერებებით [ნერვ-კუნთოვანი ბლოკატორები] მოწამლვა	
T48.2	მოწამლვა სხვა და დაუზუსტებელი ნივთიერებებით, რომლებიც უპირატესად მოქმედებს კუნთებზე	
T48.3	ხველების საწინააღმდეგო საშუალებებით მოწამლვა	
T48.4	ამოსახველებლებით მოწამლვა	
T48.5	სურდოს საწინააღმდეგო სამკურნალწამლო საშუალებებით მოწამლვა	
T48.6	ანტიასთმური საშუალებებით მოწამლვა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
T48.7	მოწამლვა სხვა და დაუზუსტებელი ნივთიერებები, რომლებიც პირველად მოქმედებს სუნთქვის სისტემაზე	
T49	მოწამლვა ადგილობრივი მოქმედების მედიკამენტებით, რომლებიც უპირატესად მოქმედებს კანსა და ლორწოვან გარსებზე და სამკურნალწამლო საშუალებებით რომლებიც გამოიყენება ოფთალმოლოგიურ, ოტო-რინო-ლარინგოლოგიურ და სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში	
T49.1	ქავილის საწინააღმდეგო საშუალებებით მოწამლვა	

T49.2	ადგილობრივად მოქმედი მთრიმლავი და ადგილობრივი დეტერგენციული საშუალებებით მოწამვლა	
T49.3	დამარბილებელი, გაღიზიანების შემამცირებელი და დამცველი საშუალებებით მოწამვლა	
T49.4	კერატოლიზური, კერატოპლასტიკური და თმის სამკურნალო სხვა მედიკამენტებით მოწამვლა	
T49.5	ოფთალმოლოგიური მედიკამენტებით მოწამვლა	
T49.6	ოტო-რინო-ლარინგოლოგიური მედიკამენტებით მოწამვლა	
T49.7	ადგილობრივი გამოყენების სტომატოლოგიური საშუალებებით მოწამვლა	
T49.8	სხვა ადგილობრივი მოქმედების საშუალებებით მოწამვლა	
T49.9	დაუზუსტებელი ადგილობრივი მოქმედების საშუალებებით მოწამვლა	
T50.0	მინერალკორტიკოიდებით და მათი ანტაგონისტებით მოწამვლა	
T50.1	"მარყუჟიანი" დიურეტიკებით მოწამვლა	
T50.2	კარბო-ანჰიდრაზის მაინჰიბიციტული საშუალებები, ბენზოთიადაზიდებით და სხვა შარდმდენი საშუალებებით მოწამვლა	
T50.3	ელექტროლიტების, ენერგეტიკული ცვლის და წყლის ბალანსის მარეგულირებელი საშუალებებით მოწამვლა	
T50.4	მოწამვლა სამკურნალწამლო საშუალებებით, რომლებიც მოქმედებენ შარდმქავის მეტაბოლიზმზე	
T50.5	მადის დამაქვეითებლებით მოწამვლა	
T50.6	მოწამვლა ანტიდოტების კომპლექსებით, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში ალკოჰოლიზმის სამკურნალო საშუალებებით	
T50.7	ანალეპსიური და ოპიოიდების რეცეპტორის ანტაგონისტებით მოწამვლა	
T50.8	სადიაგნოსტიკო საშუალებებით მოწამვლა	
T50.9	სხვა და დაუზუსტებელი სამკურნალწამლო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბიოლოგიური სუბსტანციებით მოწამვლა	
T51.0	ეთანოლის ტოქსიური ეფექტი ეთილის სპირტის ტოქსიური ეფექტი	
T51.1	მეთანოლის ტოქსიური ეფექტი	
T51.2	2-პროპანოლის ტოქსიური ეფექტი	
T51.3	რახის ზეთების ტოქსიური ეფექტი	
T51.8	სხვა სახის სპირტების ტოქსიური ეფექტი	
T51.9	დაუზუსტებელი სპირტის ტოქსიური ეფექტი	
T52.0	ნავთობის პროდუქტების ტოქსიური ეფექტი	
T52.1	ბენზოლის ტოქსიური ეფექტი	
T52.2	ბენზოლის ჰომოლოგების ტოქსიური ეფექტი	
T52.3	გლიკოლის ტოქსიური ეფექტი	
T52.4	კეტონების ტოქსიური ეფექტი	

T52.8	სხვა ორგანული გამხსნელების ტოქსიური ეფექტი	
T52.9	დაუზუსტებელი ორგანული გამხსნელების ტოქსიური ეფექტი	
T53.0	ნახშირბადის ტეტრაქლორიდის ტოქსიური ეფექტი	
T53.1	ქლოროფორმის ტოქსიური ეფექტი	
T53.2	ტრიქლორეთილენის ტოქსიური ეფექტი	
T53.3	ტეტრაქლორეთილენის ტოქსიური ეფექტი	
T53.4	დიქლორომეთანის ტოქსიური ეფექტი	
T53.5	ქლორფტორნახშირბადების ტოქსიური ეფექტი	
T53.6	ალიფატური ნახშირწყალბადების სხვა ჰალოგენ-წარმოებულების ტოქსიური ეფექტი	
T53.7	არომატული ნახშირწყალბადების სხვა ჰალოგენ-წარმოებულების ტოქსიური ეფექტი	
T53.9	დაუზუსტებელი ალიფატური და არომატული ნახშირწყალბადების ჰალოგენ-წარმოებულების ტოქსიური ეფექტი	
T54.0	ფენოლი და ფენოლის ჰომოლოგების ტოქსიური ეფექტი	
T54.1	სხვა კოროზიული ორგანული შენაერთების ტოქსიური ეფექტი	
T54.2	კოროზიული მჟავების და მჟავის მაგვარი სუბსტანციების ტოქსიური ეფექტი	
T54.3	კოროზიული ტუტეების და ტუტისმაგვარი სუბსტანციების ტოქსიური ეფექტი	
T54.9	დაუზუსტებელი კოროზიული სუბსტანციების ტოქსიური ეფექტი	
T55	საპნებისა და დეტერგენტების ტოქსიური ეფექტი	
T56.0	ტყვიის და მისი შენაერთების ტოქსიური ეფექტი	
T56.1	ვერცხლისწყლის და მისი შენაერთების ტოქსიური ეფექტი	
T56.2	ქრომის და მისი შენაერთების ტოქსიური ეფექტი	
T56.3	კადმიუმისდამისიშენაერთებისტოქსიურიეფექტი	
T56.4	სპილენძისდამისიშენაერთებისტოქსიურიეფექტი	
T56.5	თუთიისდამისიშენაერთებისტოქსიურიეფექტი	
T56.6	კალასდამისიშენაერთებისტოქსიურიეფექტი	
T56.7	ბერილიუმისდამისიშენაერთებისტოქსიურიეფექტი	
T56.8	სხვალითონებისტოქსიურიეფექტი	
T56.9	დაუზუსტებელილითონისტოქსიურიეფექტი	
T57.0	დარიშხანისდამისიშენაერთებისტოქსიურიეფექტი	
T57.1	ფოსფორისდამისიშენაერთებისტოქსიურიეფექტი	
T57.2	მანგანუმისდამისიშენაერთებისტოქსიურიეფექტი	
T57.3	ციანწყალბადისტოქსიურიეფექტი	
T57.8	სხვადაზუსტებულღარაორგანულინივთიერებებისტოქსიურიეფექტი	
T57.9	დაუზუსტებელიარაორგანულინივთიერებებისტოქსიურიეფექტი	
T58	ნახშირჟანგის (ნახშირბადის მონოქსიდის) ტოქსიური ეფექტი ყველა წყაროდან	
T59.0	აზოტის ჟანგის ტოქსიური ეფექტი	

T59.1	გოგირდის ორჟანგის ტოქსიური ეფექტი	
T59.2	ფორმალდეჰიდის ტოქსიური ეფექტი	
T59.3	ცრემლმდენი აირის ტოქსიური ეფექტი	
T59.4	ქლორის აირის ტოქსიური ეფექტი	
T59.5	ფტორის აირის და ფტორწყალბადის ტოქსიური ეფექტი	
T59.6	გოგირდწყალბადის ტოქსიური ეფექტი	
T59.7	ნახშირორჟანგის ტოქსიური ეფექტი	
T59.8	სხვა დაზუსტებული აირების, კვამლისა და ორთქლის ტოქსიური ეფექტი	
T59.9	დაუზუსტებელი აირების, კვამლის და ორთქლის ტოქსიური ეფექტი	
T60.0	ფოსფორორგანული და კარბამატული ინსექტიციდების ტოქსიური ეფექტი	
T60.1	ჰალოგენიზირებული ინსექტიციდების ტოქსიური ეფექტი	
T60.2	სხვა ინსექტიციდების ტოქსიური ეფექტი	
T60.3	ჰერბიციდების და ფუნგიციდების ტოქსიური ეფექტი	
T60.4	როდენტიციდების ტოქსიური ეფექტი	
T60.8	სხვა პესტიციდების ტოქსიური ეფექტი	
T60.9	დაუზუსტებელი პესტიციდების ტოქსიური ეფექტი	
T61.0	“სიკვატერის”-სჯიშის თევზით მოწამლვა	
T61.1	“სკუმბრიის”-სჯიშის თევზით მოწამლვა	
T61.2	სხვა სჯიშის თევზებითა და წყლის მოლუსკებით მოწამლვა	
T61.8	ზღვის სხვა საკვების ტოქსიური ეფექტი	
T61.9	ზღვის საკვების ტოქსიური ეფექტი, დაუზუსტებელი	
T62.0	საკვებად მიღებულ სოკოში არსებული ტოქსიური ეფექტი	
T62.1	საკვებად მიღებულ კენკრაში არსებული ტოქსიური ეფექტი	
T62.2	საკვებად მიღებული სხვა მცენარე(ებ)ში, (მათ ნაწილებში) არსებული ტოქსიური ეფექტი	
T62.8	საკვების სახით მიღებული სხვა დაზუსტებული მავნე ნივთიერებების ტოქსიური ეფექტი	
T62.9	დაუზუსტებელ საკვებში არსებული სხვა მავნე ნივთიერებების ტოქსიური ეფექტი	
T63.0	გველის შხამის ტოქსიური ეფექტი	
T63.1	სხვა ქვეწარმავლების შხამის ტოქსიური ეფექტი	
T63.2	მორიელის შხამის ტოქსიური ეფექტი	
T63.3	ობობას შხამის ტოქსიური ეფექტი	
T63.4	სხვა ფეხსახსრიანთა შხამის ტოქსიური ეფექტი	
T63.5	თევზებთან კონტაქტის ტოქსიური ეფექტი	
T63.6	ზღვის სხვა ცხოველებთან კონტაქტის ტოქსიური ეფექტი	
T63.8	სხვა შხამიან ცხოველებთან კონტაქტის ტოქსიური ეფექტი	
T63.9	დაუზუსტებელ შხამიან ცხოველებთან კონტაქტის ტოქსიური ეფექტი	
T64	აფლატოქსინისა და საკვების სხვა მიკოტოქსინური მინარევების	

	ტოქსიური ეფექტი	
T65.0	ციანიდების ტოქსიური ეფექტი	
T65.1	სტრიქნინისდამისიმარილებისტოქსიურიეფექტი	
T65.2	თამბაქოსადანიკოტინისტოქსიურიეფექტი	
T65.3	ბენზოლისნიტროდერივატებისდაამინოდერივატებისდამათიჰომოლოგებისტოქსიურიეფექტი	
T65.4	ნახშირბადისდისულფიდისტოქსიურიეფექტი	
T65.5	ნიტროგლიცერინისდასხვააზოტისმჟავებისდაეთერებისტოქსიურიეფექტი	
T65.6	სამხატვროდაქიმიურისაღებავებისტოქსიურიეფექტი, რომლებიცარარისშეტანილისხვარუბრიკებში	
T65.8	სხვადაზუსტებულსუბსტანციებისტოქსიურიეფექტი	
T65.9	დაუზუსტებელსუბსტანციისტოქსიურიეფექტი	
T78.1	საკვებზეპათოლოგიურიეფექციებისსხვაგამოვლინებები, რომლებიცარარისშეტანილისხვარუბრიკებში	
T96	სამკურნალწამლო საშუალებებით, მედიკამენტებითა და ბიოლოგიური ნივთიერებებით გამოწვეული მოწამვლის შედეგები	
T97	უპირატესად არასამედიცინო დანიშნულების საშუალებებით ტოქსიური ზემოქმედების შედეგები	
X20-X29	კონტაქტიშხამიანცხოველებთანდამცენარეებთან.	
X21	კონტაქტიშხამიანობობებთან	
X22	კონტაქტიმორიელებთან	
X23	კონტაქტიბზიკებთან, კრაზანებთანდაფუტკრებთან	
X24	კონტაქტიმრავალფეხასთანდაშხამიანმრავალფეხასთან (ტროპიკული)	
X25	კონტაქტისხვადაზუსტებულშხამიანფეხსახსრიანებთან	
X26	კონტაქტიზღვისშხამიანცხოველებთანდამცენარეებთან	
X27	კონტაქტისხვადაზუსტებულშხამიანცხოველებთან	
X28	კონტაქტისხვადაზუსტებულშხამიანმცენარეებთან	
X29	კონტაქტიდაუზუსტებულშხამიანცხოველებთანანმცენარეებთან	
X41	ანტიეპილეფსიური, სედატიურ-საძილე, ანტიპარკინსონული და ფსიქოტროპული მედიკამენტებით შემთხვევითი მოწამვლა და ზემოქმედება, რომლებიც არ არიან შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
X42	ნარკოტიკებით და ფსიქოდისლეფსიური საშუალებებით [ჰალუცინოგენები] შემთხვევითი მოწამვლა და ზემოქმედება, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
X43	შემთხვევითი მოწამვლა და ზემოქმედება სხვა მედიკამენტებით, რომლებიც მოქმედებს ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემაზე	
X44	შემთხვევითი მოწამვლა და ზემოქმედება სხვა და დაუზუსტებელი სამკურნალწამლო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბიოლოგიური ნივთიერებებით	

X45	ალკოჰოლით შემთხვევითი მოწამვლა და ზემოქმედება	
X46	ორგანული გამხსნელებით, ჰალოგენშემცველი ნახშირწყალბადებითა და მათი ორთქლით შემთხვევითი მოწამვლა და ზემოქმედება	
X47	შემთხვევითი მოწამვლა და ზემოქმედება სხვა აირებით და ორთქლით	
X48	პესტიციდებით შემთხვევითი მოწამვლა და ზემოქმედება	
X49	სხვა და დაუზუსტებელი ქიმიური და შხამიანი ნივთიერებებით შემთხვევითი მოწამვლა და ზემოქმედება	
X61	განზრახ თვითმოწამვლა და ზემოქმედება ანტიეპილეპსიური, სედაციურ-საძილე, ანტიპარკინსონული და ფსიქოტროპული სამკურნალო საშუალებებით, რომლებიც არ არიან შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
X62	განზრახ თვითმოწამვლა და ზემოქმედება ნარკოტიკებით და ფსიქოდისლეპსიური საშუალებებით [ჰალუცინოგენები], რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
X63	განზრახ თვითმოწამვლა და ზემოქმედება სხვა სამკურნალო საშუალებებით, რომლებიც მოქმედებს ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემაზე	
X64	განზრახ თვითმოწამვლა და ზემოქმედება სხვა და დაუზუსტებელი სამკურნალო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბიოლოგიური ნივთიერებებით	
X65	განზრახ თვითმოწამვლა და ზემოქმედება ალკოჰოლით	
X66	განზრახ თვითმოწამვლა და ზემოქმედება ორგანული გამხსნელებით და ჰალოგენშემცველი ნახშირწყალბადებით და მათი ორთქლით	
X67	განზრახ თვითმოწამვლა და ზემოქმედება სხვა აირებით და ორთქლით	
X68	განზრახ თვითმოწამვლა და ზემოქმედება პესტიციდებით	
X69	განზრახ თვითმოწამვლა და ზემოქმედება სხვა და დაუზუსტებელი ქიმიური და შხამიანი ნივთიერებებით	
X76	განზრახ თვითდაზიანება კვამლით, ცეცხლით და ცეცხლის ალით	
X77	განზრახ თვითდაზიანება ორთქლით, ცხელი ანაორთქლით და ცხელი საგნებით	
X86	თავდასხმა კოროზიული ნივთიერებების გამოყენებით	
X87	თავდასხმა პესტიციდების გამოყენებით	
X88	თავდასხმა აირის და ორთქლის გამოყენებით	
X89	თავდასხმა სხვა დაუზუსტებელი ქიმიური და შხამიანი ნივთიერებების გამოყენებით	
X90	თავდასხმა დაუზუსტებელი ქიმიური და შხამიანი ნივთიერებების გამოყენებით	
Y10	არაოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებლებით, სიცხის დამწვევი და ანტირევმატიზმული საშუალებებით მოწამვლა ან ზემოქმედება, დაუდგენელი განზრახვით	

Y11	მოწამვლა და ზემოქმედება ანტიეპილეპსიური, სედატიურ-საძილე, ანტიპარკინ-სონული და ფსიქოტროპული მედიკამენტებით, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში, დაუდგენელი განზრახვით	
Y12	მოწამვლა და ზემოქმედება ნარკოტიკებით და ფსიქოდისლეპსიური საშუალებებით [ჰალუცინოგენები], რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში, დაუდგენელი განზრახვით	
Y13	მოწამვლა და ზემოქმედება სხვა სამკურნალწამლო საშუალებებით, რომლებიც მოქმედებენ ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემაზე, დაუდგენელი განზრახვით	
Y14	მოწამვლა და ზემოქმედება სხვა და დაუზუსტებელი სამკურნალწამლო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბიოლოგიური ნივთიერებებით, დაუდგენელი განზრახვით	
Y15	მოწამვლა და ზემოქმედება ალკოჰოლით, გაურკვეველი განზრახვით	
Y16	მოწამვლა და ზემოქმედება ორგანული გამხსნელებით, ჰალოგენშემცველი ნახშირწყალბადებითა და მათი ორთქლით, დაუდგენელი განზრახვით	
Y17	მოწამვლა და ზემოქმედება სხვა გაზებითა და ორთქლისმაგვარი ნივთიერებებით, დაუდგენელი განზრახვით	
Y18	მოწამვლა და ზემოქმედება პესტიციდებით, დაუდგენელი განზრახვით	
Y19	მოწამვლა და ზემოქმედება სხვა და დაუზუსტებელი ქიმიური და შხამიანი ნივთიერებით, დაუდგენელი განზრახვით	
Y36.7	საომარი ოპერაციები ქიმიური იარაღის და მასობრივი განადგურების იარაღის სხვა ფორმების გამოყენებით	
57.3	ჰაერის საწარმოო დაბინძურების არასასურველი ზემოქმედება	
Z57.4	სოფლის მეურნეობაში გამოყენებული ტოქსიური ნივთიერებების არასასურველი ზემოქმედება	
Z57.5	არასასურველი ზემოქმედება ტოქსიური ნივთიერებებით და სხვა წარმოებებში	
T80.0	ინფუზიის, ტრანსფუზიის და სამკურნალო ინექციის შედეგად განვითარებული აეროვანი ემბოლია	
T80.1	ინფუზიის, ტრანსფუზიის და სამკურნალო ინექციის შედეგად განვითარებული სისხლძარღვოვანი გართულებები	
T80.2	ინფუზიის, ტრანსფუზიის და სამკურნალო ინექციის შედეგად განვითარებული ინფექციები	
T80.3	რეაქცია ABO შეუთავსებლობაზე	
T80.4	რეაქცია RH შეუთავსებლობაზე	
T80.5	შრატისმიერი ანაფილაქსიური შოკი	
T80.6	სხვა შრატისმიერი რეაქციები	

T80.8	ინფუზიის, ტრანსფუზიის და სამკურნალო ინექციის შედეგად განვითარებულისხვა გართულებები	
T80.9	ინფუზიის, ტრანსფუზიის და სამკურნალო ინექციის შედეგად განვითარებული დაუზუსტებელი გართულება	
G92	ტოქსიური ენცეფალოპათია a	
G93.4	ენცეფალოპათია, დაუზუსტებელი a	

4. სავალდებულო პრაქტიკული უნარ-ჩვევები:

- ა) AADA1A თავის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- ბ) AADD1A თავის და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- გ) AADD7A თავის ტვინის ანგიოგრაფია კომპიუტერული ტომოგრაფიით;
- დ) AADE5A თავის ტვინის ულტრასონოგრაფია;
- ე) AADG1A თავის მაგნიტო –რეზონანსური ტომოგრაფია;
- ვ) AADG5F თავის ტვინის ფუნქციონალური მაგნიტო –რეზონანსური ტომოგრაფია;
- ზ) FXF002 ელექტროკარდიოგრაფია (ეკგ) დატვირთვის ტესტით;
- თ) FXF004 ეკგ ამბულატორიულ პირობებში;
- ი) FXF005 ეკგ სიმპტომები;
- კ) FXF006 მაღალი სიზუსტის ეკგ;
- ლ) FXF010 ელექტროდის იმპლანტირება ეკგ-ს გადასაღებად ამბულატორიულ პირობებში;
- მ) FXF009 სხვა სპეციფიკური ეკგ;
- ნ) JCE საყლაპავის ენდოსკოპია;
- ო) JDE კუჭის და 12–გოჯა ნაწლავის ბოლქვის ენდოსკოპია;
- პ) JJDE1C ღვიძლის, სანაღვლე გზების და პანკრეასის ენდოსკოპიური ულტრაბგერითი გამოკვლევა ;
- ჟ) JJD ღვიძლის დიაგნოსტიკური რადიოლოგია ;
- რ) JXD მუცლის ღრუს და მუცლის ღრუს ორგანოების სხვა დიაგნოსტიკური რადიოლოგია;
- ს) GBE ტრაქეის ენდოსკოპია;
- ტ) GBD ტრაქეის დიაგნოსტიკური რადიოლოგია;
- უ) GCD ბრონქების დიაგნოსტიკური რადიოლოგია;
- ფ) GDDA1A გულმკერდის ღრუს ორგანოების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- ქ) GDDA1E გულმკერდის ღრუს ორგანოების ტრანსლატერალური (გვერდითი) გამოკვლევა;
- ღ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- ყ) GDDA1H სასუნთქი ორგანოების ტომოგრაფია ;
- შ) GDDA1LGDDA1GDDA1L სასუნთქი ორგანოების დინამიური რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- ჩ) GDDA1P ფილტვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ერთ პოზიციაში;
- ც) GDDA1Q გულმკერდის ღრუს ორგანოების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა წოლით პოზიციაში;
- ძ) GDDD1E ფილტვების მაღალი სიზუსტის კტ გამოკვლევა ;

- ფ) GDDD5A Thorax and upper abdomen combined CT examination;
- ჭ) GDDG1B ფილტვების და პლევრის მაგნიტურ-რეზონანსული (MRI) გამოკვლევა ;
- ხ) WIF ფუნქციონალური სინჯები ალერგიაზე ;
- ჯ) WIX სხვა პროცედურები ალერგიის დროს;
- 3) KAD თირკმლის და თირკმლის მენჯის დიაგნოსტიკური რადიოლოგია ;
- 3¹) KADA1A თირკმლის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა კონტრასტის გარეშე ;
- 3²) KADE1A თირკმლის ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- 3³) PCDC5S თირკმლის არტერიის სელექტიური რენტგენოლოგიური ანგიოგრაფია;
- 3⁴) PCDD5A თირკმლის კომპიუტერულ ტომოგრაფიული ანგიოგრაფია ;
- 3⁵) PCDG5B თირკმლის სისხლძარღვების მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა.
- 5. ექიმ-ტოქსიკოლოგ ს უნდა შეეძლოს შემდეგი ჩარევების-კვლევების შესრულება:
- ა) XA38 პერიფერიულ ვენაში ცენტრალური ვენური საინექციო კათეტერის შეყვანა ;
- ბ) PHXA39 პერიფერიული ვენაში ვენური საინექციო კათეტერის შეყვანა;
- გ) XA52 ვენური კათეტერის გამოცვლა ;
- დ) EHXA99 ვენის კათეტერიზაცია დაუზუსტებელი ;
- ე) PHXA00 ვენის პუნქცია;
- ვ) PHXA02 ფლებოტომია;
- ზ) PXXA00 არტერიული პუნქცია ;
- თ) PXXA02 არტერიული კათეტერის ჩადგმა ;
- ი) PXXX02 არტერიიდან ან ვენიდან კათეტერის ამოღება ;
- კ) PXS პროცედურები სხვა დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის სისხლძარღვებზე;
- ლ) WHX პროცედურები, სითხით მკურნალობის მოწყობილობის გამოყენებით ;
- მ) KAXA90 ფორსირებული დიურეზი;
- ნ) WH სითხის და ელექტროლიტის ბალანსირება ;
- ო) WHFA00 სითხის და ელექტროლიტის ბალანსირების შემდგომი მეთვალყურეობა;
- პ) JDXX00 ნაზოგასტრალური ან ნაზო-გასტროდუოდენალური ზონდის ჩადგმა;
- ჟ) JDXX10 ზონდის ჩადგმა კუჭში ან 12-გოჯა ნაწლავში;
- რ) JXXA00 პროფილაქტიკური თერაპია გულისრევის და ღებინების დროს;
- ს) JDXX30 კუჭის ამორეცხვა;
- ტ) KCXX20 შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;
- უ) KCXX22 შარდის ბუშტის კათეტერის გამორეცხვა;
- ფ) KCXX28 შარდის ბუშტის კათეტერის ამოღება;
- ქ) JGXX04 ტრანსნაზალური გამორეცხვა;
- ღ) WAA7 სუნთქვის მონიტორინგი და მხარდაჭერა ;
- ყ) WAA700 სუნთქვის და სისხლის მიმოქცევის მონიტორინგი;
- შ) WAA702 ლარინგეალური ნიღაბი ან ნაზალური კანულა ;
- ჩ) WAA703 ფარინგეალური ან ნაზოფარინგეალური მილის ჩადგმა;
- ც) WAA704 ინტუბაცია;
- ძ) WAA721 თერაპია ჟანგბადით;
- წ) WAA750 ტრაქეის სანაცია;
- ჭ) WAA752 სასუნთქი გზების სანაცია ;
- ხ) WAA8 ინტენსიური თერაპია ;ანტიდოტოთერაპია;

- ჯ) WAA820 ნევროლოგიური ინტენსიური თერაპია ;
- 3) WAA899 სხვა ინტენსიური თერაპიის მონიტორინგი ;
- 3¹) WAA9 რეანიმაცია;
- 3²) WAA900 რეანიმაცია;
- 3³) WAA902 დახურული გულის დეფიბრილაცია;
- 3⁴) WABA00 სიცოცხლის შენარჩუნება უბედური შემთხვევის ადგილზე;
- 3⁵) WABA10 საავადმყოფოში სიცოცხლის შენარჩუნება, როგორც პირველადი დახმარება უბედური შემთხვევის დროს;
- 3⁶) GBXX10 ასპირაციული კანულის ჩადგმა ტრაქეაში კანქვეშა მიდგომით ;
- 3⁷) GXF466 გახანგრძლივებული ოქსიმეტრია;
- 3⁸) GCXX10 ასპირაცია სასუნთქი გზებიდან ;
- 3⁹) WYX800 სხვა საავადმყოფოში ტრანსპორტირება 1 თანამშრომლის მიერ;
- 3¹⁰) WYX802 სხვა საავადმყოფოში ტრანსპორტირება 2 და მეტი თანამშრომლის მიერ;
- 3¹¹) WYX808 პაციენტის სხვა ტრანსპორტირება;
- 3¹²) WZA ლაბორატორიული გამოკვლევისთვის ნიმუშის აღება;
- 3¹³) WR ცნობები, დოკუმენტაცია, ინფორმაციის მიღება და მოქმედებების დაგეგმვა.

6. ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩამონათვალი, რომელთა შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება უნდა შეეძლოს ექიმ-ტოქსიკოლოგს:

- ა) თავისრენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- ბ) თავისდათავისტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- გ) თავისტვინის ანგიოგრაფია კომპიუტერული ტომოგრაფიით;
- დ) თავისტვინის ულტრასონოგრაფია;
- ე) თავისმაგნიტო – რეზონანსური ტომოგრაფია;
- ვ) თავისტვინის ფუნქციონალური მაგნიტო – რეზონანსური ტომოგრაფია;
- ზ) ელექტროკარდიოგრაფია (ეკგ) და ტვირთვის ტესტით;
- თ) ელექტროკარდიოგრაფია - ეკგ;
- ი) ელექტროენცეფალოგრაფია - ეეგ;
- კ) საყლაპავის ენდოსკოპია;
- ლ) კუჭის და 12-გოჯანაწლავის ბოლქვის ენდოსკოპია;
- მ) ღვიძლის, სანაღვლე გზების და პანკრეასის ენდოსკოპიური ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

ლევა;

- ნ) ღვიძლის დიაგნოსტიკური რადიოლოგია;
- ო) მუცლის ღრუს და მუცლის ღრუს ორგანოების სხვა დიაგნოსტიკური რადიოლოგია;
- პ) ტრაქეის ენდოსკოპია;
- ჟ) ტრაქეის დიაგნოსტიკური რადიოლოგია;
- რ) ბრონქების დიაგნოსტიკური რადიოლოგია;
- ს) გულმკერდის ღრუს ორგანოების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- ტ) გულმკერდის ღრუს ორგანოების ტრანსლათერალური (გვერდითი)

რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

- უ) სასუნთქი ორგანოების ტომოგრაფია;
- ფ) სასუნთქი ორგანოების დინამიური რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- ქ) ფილტვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

დ)

გულმკერდის ღრუს ორგანოების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა წოლით პოზიციაში;

ყ) ფილტვების მაღალისიზუსტის კომპიუტერულ ტომოგრაფიული კტგამოკვლევა;

შ) ფილტვების და პლევრის მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა;

ჩ) ფუნქციონალურის ინჯები ალერგიაზე;

ც) თირკმლის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა კონტრასტის გარეშე;

ძ) თირკმლის ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

წ) თირკმლის კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული ანგიოგრაფია;

ჭ) თირკმლის სისხლძარღვების მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა;

6. ექიმ-ტოქსიკოლოგის აუცილებელი პრაქტიკული უნარ-ჩვევები:

ა) სასიცოცხლო ფუნქციათა არაინვაზიური მონიტორინგი;

ბ) სისხლის მიმოქცევის ფუნქციის შენარჩუნება;

გ) გულ-ფილტვის რეანიმაციის ეფექტურობის შეფასება;

დ) ოროტრაქეული ინტუბაცია;

ე) გულის დახურული მასაჟის ტექნიკა;

ვ) გულის დეფიბრილაციის ტექნიკა;

ზ) პერიფერიული ვენების პუნქცია და კათეტერიზაცია;

თ) მაგისტრალური ვენების პუნქცია და კათეტერიზაცია;

ი) სხივისა და ბარძაყის არტერიების პუნქცია და კათეტერიზაცია;

კ) კანის პროვოკაციული (ალერგოლოგიური) სინჯები;

ლ) დეტოქსიკაციის ინტრაკორპორალური მეთოდების ჩვენების, წინააღმდეგ ჩვენების განსაზღვრა და ჩატარება;

მ) დეტოქსიკაციის ინტრაკორპორალური მეთოდების ოპტიმალური სახეობის განსაზღვრა ავადმყოფისათვის;

ნ) ოროგასტრალური ზონდირება;

ო) ნაზოგასტრალური ზონდირება;

პ) მლივი ნაწლავის ზონდირება;

ჟ) კუჭის ამორეცხვა ნაზო-გასტრალური ზონდით;

რ) კუჭის ამორეცხვა ოროგასტრალური ზონდით;

ს) ანტიდოტოთერაპიის ჩვენების განსაზღვრა;

ტ) ანტიდოტოთერაპიის წინააღმდეგ ჩვენების განსაზღვრა;

უ) ანტიდოტოთერაპიის ჩატარება;

ფ) ანტიდოტოთერაპიის გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;

ქ) ანტიდოტოთერაპიის გართულებების მკურნალობა;

ღ) დეტოქსიკაციის ინტრაკორპორალური მეთოდების ჩატარება;

ყ) ფორსირებული დიურეზის ჩვენების განსაზღვრა;

შ) ფორსირებული დიურეზის წინააღმდეგ ჩვენების განსაზღვრა;

ჩ) ფორსირებული დიურეზის ჩატარება;

ც) ფორსირებული დიურეზის გართულებების დიაგნოსტიკა;

ძ) ფორსირებული დიურეზის გართულებების მკურნალობა;

წ) ორგანიზმის წყალ-მარილოვანი დეფიციტის განსაზღვრა და გაანგარიშება;

ჭ) ინფუზიოთერაპიის მოცულობის და კომპონენტების განსაზღვრა;

ხ) ორგანიზმის წყალ-მარილოვანი ცვლის კორექცია;

- ჯ) ორგანიზმის ნახშირწყლოვანი და ცილების ცვლის კორექცია;
- 3) ენტეროსორბციის ჩვენების განსაზღვრა;
- 3¹) ენტეროსორბციის წინააღმდეგჩვენების ჩვენების განსაზღვრა;
- 3²) ენტეროსორბციის ჩატარება;
- 3³) ენტეროსორბციის გართულებების დიაგნოსტიკა;
- 3⁴) ენტეროსორბციის გართულებების მკურნალობა;
- 3⁵) ნაწლავთა ლავაჟის ჩვენების განსაზღვრა;
- 3⁶) ნაწლავთა ლავაჟის წინააღმდეგჩვენების განსაზღვრა;
- 3⁷) ნაწლავთა ლავაჟის გართულებების დიაგნოსტიკა;
- 3⁸) ნაწლავთა ლავაჟის გართულებების მკურნალობა;
- 3⁹) ინფუზიოთერაპიის ჩატარება მწვავე ეგზოგენური ინტოქსიკაციისა და მისი გართულებების დროს;
- 3¹⁰) ინფუზიოთერაპიის გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;
- 3¹¹) ეფერენტული მედიცინის და ჰემოკორექციის მეთოდების ჩვენების, წინააღმდეგჩვენების, რეჟიმისა და პარამეტრების განსაზღვრა და ჩატარება მწვავე ეგზოგენური ინტოქსიკაციის და მისი გართულებების მკურნალობის დროს;
- 3¹²) დეტოქსიკაციის ექსტრაკორპორალური მეთოდების ჩვენების, წინააღმდეგჩვენებისა და სახეობის განსაზღვრა;
- 3¹³) მწვავე ეგზოგენური ინტოქსიკაციის მკურნალობის დროს ნაადრევი ჰემოდიალიზის ჩვენების, წინააღმდეგჩვენების, რეჟიმისა და პარამეტრების განსაზღვრა. ჰემოდიალიზის ჩატარება;
- 3¹⁴) მწვავე ეგზოგენური ინტოქსიკაციის და მისი გართულებების მკურნალობის დროს ჰემოსორბციის ჩვენების, წინააღმდეგჩვენების, რეჟიმისა და პარამეტრების განსაზღვრა. ჰემოსორბციის ჩატარება;
- 3¹⁵) მწვავე ეგზოგენური ინტოქსიკაციის და მისი გართულებების მკურნალობის დროს პლაზმაფერეზის ჩვენების, წინააღმდეგჩვენების, რეჟიმისა და პარამეტრების განსაზღვრა და პლაზმაფერეზის ჩატარება;
- 3¹⁶) მწვავე ეგზოგენური ინტოქსიკაციის და მისი გართულებები მკურნალობის დროს ულტრაჰემოფილტრაციის, ჩვენების, წინააღმდეგჩვენების, რეჟიმისა და პარამეტრების განსაზღვრა და ჩატარება;
- 3¹⁷) სისხლის ულტრაიისფერი დასხივების, ინტრავენური ლაზეროთერაპიის ჩვენების, წინააღმდეგჩვენების, რეჟიმისა და პარამეტრების განსაზღვრა და ჩატარება მწვავე ეგზოგენური ინტოქსიკაციის და მისი გართულებების მკურნალობის დროს;
- 3¹⁸) ვაქცინაცია, რისკის ფაქტორების მოდიფიცირება;
- 3¹⁹) ხანდაზმული პაციენტების სკრინინგი და მართვა;
- 3²⁰) ავადმყოფობის ამბულატორიული და სტაციონარული ისტორიის წარმოება;
- 3²¹) ავადმყოფის ტრანსპორტირება სხვა საავადმყოფოში;

მუხლი 3. პროფესიული მზადების სტრუქტურა და სწავლების/შეფასების მექანიზმები

1. რეზიდენტურის წარმოდგენილი პროგრამის ხანგრძლივობაა 3წელი. მოდულების თემატიკა მოიცავს როგორც კლინიკური ტოქსიკოლოგიის ძირითად პოსტულატებს, ასევე ახალი ტექნოლოგიების ათვისებას მწვავე მოწამვლათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროცესში.

2. გარდა ამისა, მზადების პირველი წელი ეთმობა მომიჯნავე სპეციალობის – გადაუდებელი მედიცინის მოდულების გავლას.

3. პროფესიული მზადების მეორე წელიწადს გათვალისწინებულია ზოგადი ტოქსიკოლოგიის მოდულები, სადაც რეზიდენტი/საექიმო სპეციალობის მაძიებელი (შემგომში - რეზიდენტი) ეცნობა კლინიკური ტოქსიკოლოგიის საგანს, მისი განვითარების ისტორიას, შხამისა და ორგანიზმის ურთიერთმოქმედების პრინციპებს. ასევე ხდება ტოქსიკომეტრიის პარამეტრებისა და კლინიკური ტოქსიკომეტრიის თავისებურებების შესწავლა. ამის შემდეგ რეზიდენტს ეძლევა შესაძლებლობა გაეცნოს შხამებისა და მოწამვლების კლასიფიკაციასა და ძირითად ტოქსიკოლოგიურ სინდრომებს. ამავე წელსაა გათვალისწინებული მწვავე მოწამვლათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ძირითადი პრინციპების შესწავლა. ცალკე მოდულადაა გამოყოფილი მწვავე მოწამვლათა მკურნალობის ისეთი მნიშვნელოვანი მეთოდები, როგორებიცაა: ანტიდოტური და ექსტრაკორპორალური თერაპია. ცალკე მოდული ეთმობა ასევე ტოქსიკოლოგიაში გამოყენებული რეანიმაციული მეთოდების შესწავლას. სწავლების მეორე წლის დარჩენილი პერიოდი ეთმობა კერძო ტოქსიკოლოგიის ისეთი მნიშვნელოვანი საკითხის შესწავლას, როგორიცაა სამკურნალო საშუალებებითა და ალკოჰოლით მწვავე მოწამვლა. სასწავლო წლის დასრულებისას რეზიდენტი გარკვეული იქნება შხამებისა და მოწამვლების კლასიფიკაციასა და მათ თავისებურებებში, შეიძენს ცოდნას სხვადასხვა შხამების მოქმედების მექანიზმზე, ეცოდინება შხამის ორგანიზმში მოხვედრისადა გავრცელების გზები და შხამების ბიოტრანსფორმაციის პარამეტრები, ცნება ლეტალურ სინთეზზე. მას უკვე შეექმნება შთაბეჭდილება მწვავე მოწამვლათა დიაგნოსტიკის თავისებურებისა და თანამედროვე მკურნალობის ჩატარების პრინციპებზე. ამავე დროს რეზიდენტმა უკვე უნდა იცოდეს მედიკამენტური და ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის კლინიკა, დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი მკურნალობა.

4. პროფესიული მზადების მესამე წელიწადს რეზიდენტი აგრძელებს კერძო ტოქსიკოლოგიის შესწავლას. პროგრამა შედგება/შეიცავს მწვავედა ქრონიკულ მოწამვლათა ყველა ძირითად ნოზოლოგიურ ფორმას, პროფესიული დაავადებების, ბავშვთა ტოქსიკოლოგიისა და სამხედრო ტოქსიკოლოგიის ჩათვლით, რომელიც პირველადაა შეტანილი რეზიდენტიურის პროგრამაში. მესამე წლის პროგრამის დასრულების შემდეგ რეზიდენტის ცოდნა საკმარისი იქნება კვალიფიციური დახმარების გაწევისათვის დღეისთვის ცნობილი უმეტესი შხამებით მოწამვლისას.

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

6. ამ პროცესის დროს რეზიდენტებზე ზედამხედველობა ხორციელდება სპეციალურად დანიშნული ექიმების (მოდულზე პასუხისმგებელი პირი - ლოკალური ხელმძღვანელი) მიერ. თითოეულ რეზიდენტზე ზედამხედველობისა და მისი საქმიანობის მონიტორინგი ხორციელდება წერილობითი ანგარიშის სახით. საჭიროა გაკონტროლდეს რეზიდენტის მიერ მისი ინდივიდუალური გეგმის შესრულება,

რეზიდენტის წასვლა-მოსვლის განრიგი, სხვა ვალდებულებანი, რომლებიც პროგრამით არის გათვალისწინებული. პროფესიული მზადების დამასრულებელი წლის რეზიდენტს, კომპეტენციასთან ერთად, პროპორციულად ეზრდება პასუხისმგებლობა და მოვალეობები, მათ შორის ავადმყოფთა მკურნალობასა და მოვლასთან დაკავშირებით.

7. სწავლების/შეფასების პრინციპები:

ა) ექიმი-სპეცილისტის მომზადების პროგრამა მოიცავს:

ა.ა) თეორიული მასალის მიწოდებას ლექციების სახით;

ა.ბ) დამოუკიდებელ მეცადინეობას მითითებული ლიტერატურის მიხედვით;

ა.გ) სიმულაციების გამოყენებით პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამომუშავებას;

ა.დ) პრაქტიკული მუშაობით პროცედურული და დიაგნოსტიკური უნარ-ჩვევების გამომუშავებას;

ა.ე) შემთხვევების განხილვას და სწავლებას ვიდეო-მასალების გამოყენებით;

ბ) წერილობითი ანგარიშების მიხედვით ფასდება:

ბ.ა) მსმენელია კლინიკური ცოდნა;

ბ.ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევები;

ბ.გ) მეცნიერულად დასაბუთებული მტკიცებულებების მოპოვებისა და მათი ანალიზის უნარი, სტატიების განხილვაში მონაწილეობის მიღება და სტატიის ანალიზის საფუძველზე მოხსენების მომზადება;

ბ.დ) ლექცია-სემინარებზე დასწრება;

ბ.ე) სავალდებულო მორიგეობების შესრულება;

ბ.ვ) სალექციო პრეზენტაციებისა და საინტერესო შემთხვევების განხილვისას მოხსენებების მომზადება;

ბ.ზ) ავადობა/სიკვდილობის კონფერენციებში მონაწილეობა და განსახილველი შემთხვევების ანალიზი და შესაბამისი ანგარიშის მომზადება;

ბ.თ) მათი მონაწილეობა დეპარტამენტში წარმოებულ კლინიკურ კვლევებში;

ბ.ი) მათი ჩართულობა დეპარტამენტის სისტემურ საქმიანობაში;

ბ.კ) მათი კომუნიკაციის უნარი და ეთიკური ქცევა.

8. შეფასების მეთოდები:

ა) რეზიდენტურის პროგრამაში მონაწილეობისას მსმენელები უნდა აკმაყოფილებდნენ დადგენილ აკადემიურ კრიტერიუმებს. მსმენელთა აკადემიური კომპეტენციისა და კლინიკური უნარ-ჩვევების პროგრესის რაოდენობრივი და ხარისხობრივი შეფასება ხორციელდება რეზიდენტთა შეფასების დადგენილი სისტემის მეშვეობით. მსმენელთა საბაზისო და კლინიკური ცოდნის, კლინიკური უნარ-ჩვევების, ზოგად სამედიცინო ასპექტებისა და სხვა კომპონენტების შეფასების ამსახველი ინფორმაცია საბოლოო ჯამში თავს იყრის რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელთან;

ბ) მსმენელთა ცოდნის გაუმჯობესების მონიტორინგი ხორციელდება ეტაპობრივად, თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ და ყოველი წლის ბოლოს;

გ) თითოეული მოდულის დროს მსმენელის შეფასება მოხდება:

გ.ა) ზეპირი გამოკითხვით;

გ.ბ) ტესტური გამოკითხვით;

გ.გ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების შეფასებით;

გ.დ) სიმულაციურ ლაბორატორიაში მუშაობის შეფასებით;

გ.ე) კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების შეფასებით;

გ.ვ) პრეზენტაციების მომზადების უნარ-ჩვევების შეფასებით;

გ.ზ) საინტერესო კლინიკური კითხვების ანალიზის უნარით;

დ) თითოეული პუნქტისთვის შემუშავებული იქნება სპეციალური შესაფასებელი ფორმა, რომელთა შევსებაც ხელმძღვანელების მიერ მოხდება უწყვეტად მთელი პროგრამის პერიოდში. თითოეული შესაფასებელი ფორმა თავს მოიყრის პროგრამის ხელმძღვანელთან;

ე) ყოველი მოდულის ბოლოს მსმენელს ჩაუტარდება ტესტირებული გამოკითხვა განვლილ მასალასთან დაკავშირებით;

ვ) თითოეული მოდულის ბოლოს მოხდება შეგროვებული ინფორმაციის დამუშავება, მოეწეება ხელმძღვანელთა შეკრებები და განხილული იქნება თითოეული მსმენელის მიღწევები. აღნიშნული განხილვების საფუძველზე მსმენელისათვის შემუშავდება ინდივიდუალური რეკომენდაციები მათი ცოდნის გაუმჯობესების მიზნით, რაც დროულად მიეწოდებათ ადრესატებს;

ზ) ყოველი წლის ბოლოს შეჯამდება მსმენელის საქმიანობა და განხილული იქნება მისი წლიური შედეგები ყველა ზემოთ მოცემული პუნქტის შესაბამისად;

თ) მსმენელს თავისი საქმიანობის დასაფიქსირებლად ექნება სპეციალური სამუშაო ფორმები, მინიმუმ ორი ფორმა: კლინიკური საქმიანობისთვის და პროცედურული უნარ/ჩვევებისთვის. პირველ ფორმაში დაფიქსირდება გატარებული პაციენტების ვინაობა, დიაგნოზი, მართვის მნიშვნელოვანი ასპექტები; ხოლო მეორე ფორმაში აღინიშნება ის მანიპულაციები, რომელსაც მსმენელი ესწრება ან თავად აწარმოებს. თითოეული ფორმის ბოლოში მოცემული იქნება მსმენელის საქმიანობის შესაფასებელი სახომები, რომელთა შევსება პროგრამის ხელმძღვანელის პუხისმგებლობა იქნება;

ი) მსმენელი უფლებამოსილია დასვას მისთვის საინტერესო კლინიკური კითხვები და ლიტერატურაში მოძიებული პასუხების საფუძველზე მოახდინოს კითხვის ანალიზი. აღნიშნული სახით მოსამზადებელი კითხვა/პასუხის რაოდენობა ისაზღვრება პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ.

მუხლი 4. სარეზიდენტო პროგრამების შინაარსი

1. პროფესიული მზადების პირველი წლის მიზანია რეზიდენტის მიერ გადაუდებელი მედიცინის საფუძვლების დაუფლება.

2. მზადების პირველი წლის მოდულები:

პროფესიული მზადების I წელიწადი- გადაუდებელი მედიცინა:		
მოდული№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	შესავალი (გადაუდებელი მედიცინის საფუძვლები, ადმინისტრირება, ეთიკა, სამეცნიერო კვლევები, პრეპოსპიტალური სამსახური) ნევროლოგია, ფსიქიატრია, გერიატრია	3 თვე
1.2.	გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები	3 თვე
1.3.	შინაგანი სნეულებები	3 თვე
1.4.	პედიატრია	2 თვე

3. პროფესიული მზადების მეორე წლის მიზანია რეზიდენტის მიერ ზოგადი ტოქსიკოლოგიის საკითხების დაწვრილებითი გაცნობა, ასევე მწვავე მოწამვლათა

ძირითად სადიაგნოსტიკო მეთოდების დაუფლება და მკურნალობის ზოგადი პრინციპების გაცნობა და შესაბამისი უნარ-ჩვევების გამომუშავება.

4. მზადების მეორე წლის მოდულები:

პროფესიული მზადების II წელიწადი		
მოდული№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
	მოდულები კლინიკურ ტოქსიკოლოგიაში	
2.1	ზოგადი რეანიმაცია	1 თვე
2.2	ნევროლოგია და ნეირორეანიმაცია	1 თვე
2.3	ნარკოლოგია	1 თვე
2.4	ტოქსიკოლოგიური ექსპრეს-ანალიზები	1 თვე
	ზოგადი ტოქსიკოლოგია	
2.5	კლინიკური ტოქსიკოლოგია-წარსული და აწმყო. შხამისა და ორგანიზმის ურთიერთმოქმედება	1 თვე
2.6	მწვავე მოწამვლათა კლასიფიკაცია. ძირითადი ტოქსიკოლოგიური სინდრომები	1 თვე
2.7	მწვავე მოწამვლათა დიაგნოსტიკა	1 თვე
2.8	მწვავე მოწამვლათა მკურნალობის ზოგადი პრინციპები	1 თვე
2.9	მწვავე მოწამვლათა ანტიდოტური მკურნალობა. ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაცია	1 თვე
	კერძო ტოქსიკოლოგია	
2.10	ასპირინით, პარაცეტამოლით, ბაკლოფენითა და კლოფელინით მწვავე მოწამვლა	1 თვე
2.11	ფსიქოტროპული საშუალებებით მწვავე მოწამვლა	1 თვე

5. პროფესიული მზადების მესამე წლის მიზანია რეზიდენტის მიერ ძირითად მწვავე მოწამვლათა პათოგენეზის, კლინიკური სურათის გაცნობა და მათი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისათვის აუცილებელ უნარ-ჩვევების გამომუშავება, აგრეთვე ინფუზიური თერაპიის პროგრამისა, ანტიდოტური თერაპიის კონკრეტული მაგალითებისა და მკურნალობის ექსტრაკორპორალური მეთოდების ჩვენებათა ანალიზი.

6. მზადების მესამე წლის მოდულები:

რეზიდენტურის მესამე წელი		
3.1.	სპირტებითა და ეთილენგლიკოლით მწვავე მოწამვლა	1 თვე
3.2.	ფოსფორორგანული ნაერთებით მწვავე მოწამვლა	1 თვე
3.3.	სინთეზური პირეტროიდებით და სხვა შხამქიმიკატებით მწვავე მოწამვლა	1 თვე
3.4.	დიოქსინითა და სხვა ქლორორგანული ნაერთებით მწვავე მოწამვლა. ნაეთობის გადამუშავების პროდუქტებით მწვავე მოწამვლა	1 თვე
3.5.	კოროზიული შხამებითა მწვავე მოწამვლა. მძიმე მეტალთა ნაერთებით მწვავე მოწამვლა	1 თვე
3.6.	მხუთავი აირითა და მეთემოგლობინ წარმომქმნელებით მწვავე მოწამვლა	1 თვე
3.7.	მცენარეული და ცხოველური წარმოშობის შხამებით	1 თვე

	მწვავე მოწამვლა	
3.8.	სამხედრო ტოქსიკოლოგია. პოლიციური აირებით მწვავე მოწამვლა	1 თვე
3.9.	ბავშვთა და მოზარდთა ტოქსიკოლოგია	2 თვე
3.10	პროფესიული ინტოქსიკაციები	1 თვე

მუხლი 5. აკადემიური პერსონალი და საგანმანათლებლო რესურსები

1. პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მოვალეობები:

ა) რეზიდენტთარეზიდენტურაში მისაღები პროგრამის განსაზღვრაში მონაწილეობა აკრედიტებულ დაწესებულებაში/ /სასწავლებელში დადგენილი წესის მიხედვით კანონის შესაბამისად;

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

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

დ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის ზედამხედველობა და შეფასება;

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

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

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

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

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

2. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ანუ ლოკალური ხელმძღვანელის მოვალეობები:

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

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

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

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

ე) რეზიდენტის დღიურში რეზიდენტის მიერ შესრულებული სამუშაოს ხელმოწერით დადასტურება;

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

3. რეზიდენტის უფლება/მოვალეობანი:

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

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

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

დ) რეზიდენტი ვალდებულია შეასრულოს რეზიდენტურის პროგრამით განსაზღვრული კურიკულუმი;

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

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

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

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

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

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

4. რეზიდენტურის სასწავლო ბაზა:

ა) სასწავლო ბაზად გამოყენებული იქნება ის განყოფილებები/დეპარტამენტები/დაწესებულებები, რომლებშიც დასაქმებულია კლინიკურ ტოქსიკოლოგიაში საქმიანობის უფლების მქონე ექიმები, ამასთან ბაზა უნდა აკმაყოფილებდეს კლინიკური ტოქსიკოლოგიის კურიკულუმით გათვალისწინებულ მოთხოვნები;

ბ) პირველი წლის მოდულების გავლა ხდება გადაუდებელი მედიცინის დეპარტამენტში, გამონაკლისს წარმოადგენს პედიატრია;

კ) ამ მოდულის სასწავლო ბაზად გამოყენებული იქნება შესაბამისი პროფილის დაწესებულებები, ხოლო სწავლებას განახორციელებენ ადგილობრივი კადრები რეზიდენტზე მიმაგრებულ მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან ერთად.

მუხლი 6. პროგრამის ხანგრძლივობა

გადაუდებელი მედიცინის სწავლების კურსის ხანგრძლივობა 3 წელს(33 თვე) შეადგენს.

თავი II. პროფესიული მზადების მოდულები - პროფესიული მზადების I წელს

მუხლი 7. მოდული 1.1. მოდულის დასახელება - შესავალი: გადაუდებელი მედიცინის საფუძვლები, ადმინისტრირება, ეთიკა, სამეცნიერო კვლევები, პრეჰოსპიტალური სამსახური, ნევროლოგია/ფსიქიატრია/გერიატრია. ხანგრძლივობა – 3 თვე

1. მოდულის მიზანი:

ა) გადაუდებელი მედიცინის საფუძვლების გაცნობა, ხარისხის უზრუნველყოფის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება, საექიმო საქმიანობასთან დაკავშირებული საქართველოს საკანონმდებლო ნორმების და თანამედროვე ბიოეთიკის პრინციპების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება და მიღებული ცოდნის გამოყენების უნარის გამომუშავება;

ბ) პრეჰოსპიტალური დახმარების პრინციპების შესწავლა;

გ) ცენტრალური და პერიფერიული ნევროლოგიური დაავადებების/დისფუნქციის კლინიკური ნიშნებისა და სიმპტომების ამოცნობა და ურგენტული მართვის პრინციპების შესწავლა.

2. მოდულის ამოცანებია:

ა) გადაუდებელი მედიცინის საფუძვლების გაცნობა;

ბ) ლიდერობის და ადმინისტრირების ძირითადი პრინციპების შესწავლა;

გ) ხარისხის გაუმჯობესების და რისკის მენეჯმენტის პროგრამებისა და ცოდნის დონის ამაღლება;

დ) როგორც განყოფილების შიდა, ისე სხვა განყოფილებებთან მიმართებაში გადაუდებელი მედიცინის განყოფილების ფუნქციონირების პრინციპების გაცნობა;

ე) სააკრედიტაციო სააგენტოების/სამსახურების ფუნქციონირების პრინციპების გაცნობა გადაუდებელ მედიცინასთან მიმართებით;

ვ) გადაუდებელ მედიცინასთან დაკავშირებული ძირითადი ეთიკური პრინციპების შესწავლა;

ზ) გადაუდებელ მედიცინასთან დაკავშირებული ძირითადი იურიდიული საკითხების შესწავლა;

თ) გადაუდებელ მედიცინასთან დაკავშირებული იურიდიული და ეთიკური საკითხების მსგავსებები და განსხვავებების გაანალიზება;

ი) სამედიცინო ლიტერატურის ანალიზის ტექნიკის შესწავლა;

კ) სამედიცინო ლიტერატურის გამოყენების უნარის გამომუშავება;

ლ) პრეჰოსპიტალური დახმარების სამსახურის ძირითადი ორგანიზაციული სტრუქტურის შესწავლა;

მ) უბედური შემთხვევების მართვის ძირითადი პრინციპების შესწავლა;

ბ) პრეპოსპიტალური ტრიაჟისა და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პრინციპების შესწავლა;

ო) პრეპოსპიტალური სამედიცინო დახმარების სამსახურთან დაკავშირებული სამედიცინო-იურიდიული პრინციპების შესწავლა;

პ) ნერვული სისტემის ხშირი დაავადებების/დაზიანებების ანატომიის, პათოფიზიოლოგიის, გამოვლინებების და მართვის შესწავლა;

ჟ) სკრინინგისა და დეტალური ნევროლოგიური შეფასების უნარ-ჩვევების გამომუშავება;

რ) ნევროლოგიური დაავადებების შეფასებისთვის საჭირო დიაგნოსტიკური პროცედურების განხორციელებისა და გამოყენების შესწავლა;

ს) ნევროლოგიური დაავადებებისა და დაზიანებების დიაგნოსტიკისათვის რადიოლოგიური კვლევების ეფექტური დაგეგმვის შესწავლა;

ტ) თავისა და ზურგის ტვინის, ძვლის ტვინის და პერიფერიული ნერვების დაზიანებებისა და დაავადებების დიაგნოსტიკის, პაციენტის სტაბილიზაციისა და საწყისი მკურნალობის შესწავლა;

უ) CSF შუნტის ფუნქციისა და შუნტის შესაძლო მალფუნქციის მქონე პაციენტების შეფასების შესწავლა;

ფ) ხშირად გამოყენებადი ფსიქოთერაპიული მედიკამენტებზე ცოდნის გაღრმავება;

ქ) სხვადასხვა ფსიქიატრიულ დაავადების მქონე პაციენტებთან კონსულტაციის ჩატარების უნარის გამომუშავება;

ღ) ავზნებული პაციენტის მართვის პრინციპების შესწავლა;

ყ) ასაკის მომატებასთან დაკავშირებული ანატომიური, ფიზიოლოგიური, ფარმაკოლოგიური, და ფსიქოლოგიური ცვლილებების შესწავლა;

შ) გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში გერიატრიული პაციენტის მართვის პრინციპების შესწავლა;

ჩ) გერიატრიული პაციენტის გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებული სოციალურ-ეთიკური საფუძვლების შესწავლა;

ც) ასაკის, დაავადებისა და გარემოს ფუნქციონალური სტატუსის კონცეფციის შესწავლა;

ძ) სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობისას გადაწყვეტილების მიღების ეთიკური პრინციპების შესწავლა;

წ) გერიატრიული პაციენტების თერაპიული, ნევროლოგიური, ფსიქოლოგიური, ქირურგიული დაავადებების პათოფიზიოლოგიისა და ურგენტული მკურნალობის შესწავლა.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
გადაუდებელ მედიცინასთან მიმართებით შემდეგი ცნებების გაცნობა: აკრედიტაცია, კარიერული ზრდა, სამუშაოზე აყვანა,			დამოუკიდებელი მუშაობა ლიტერატურასთან

<p>ბიუჯეტის შედგენა, ჯანდაცვის დაფინანსება, ჯანდაცვის მომსახურების კონტროლი/მართვა, პერსონალის მენეჯმენტი, საზოგადოებასთან ურთიერთობა, მარკეტინგი, საავადმყოფოს მართვა, მომსახურების მენეჯმენტი, კონტრაქტები, სამუშაო განრიგი</p> <ul style="list-style-type: none"> • მომსახურების ღირებულების კონტროლი გადაუდებელ მედიცინის დეპარტამენტში • გადაუდებელი მედიცინისგან ყოფილების პერსონალის, აპარატურის სადა და მხარე მას ალის, მომსახურების ხარისხის და ვისა და აპაციენტის გადაყვანის რეგულაციასთან დაკავშირებ ული ინფორმაცია • გადაუდებელი მედიცინის განყოფილების ადმინისტრაციული მოწყობა • გადაუდებელ სამედიცინო პრაქტიკასა და სამეცნიერო კვლევასთან დაკავშირებული სარგებლიანობის, ავტონო მიის, სამართლიანობის და კონფიდენციალობის ისტორიული, ფილოსოფიური და პრაქტიკული ასპექტები • პაციენტის მიერ გადაწყვეტილების მიღების უნარის/კომპეტენციის შეფასება • მედიკამენტების შენახვასთან, მიწოდებასთან და გამოყენებასთან დაკავშირებული კანონები • სამედიცინო-ურიდიული პროცესების სწორი დოკუმენტირების 			
--	--	--	--

<p>მნიშვნელობა</p> <ul style="list-style-type: none"> • პაციენტის რესუსკიტაციასთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღების პრინციპები, რესუსკიტაციის შეწყვეტის ეთიკური პრინციპები • ღირებულების კონტროლი, რესურსების ალოკაცია, მოვლის ხარისხი • სადაზღვევო სისტემასთან ურთიერთობა • საავადმყოფოს მმართველობის ასპექტები და მისი კავშირი გადაუდებელი მედიცინის ფუნქციონირების ასპექტებთან • ექიმებს შორის დამოკიდებულების ასპექტები და პასუხისმგებლობები • პაციენტთა დაავადებების შესახებ ინფორმირებულობასთან, პაციენტის მოვლასა და გადაყვანასთან დაკავშირებული კანონები/მოთხოვნები • სიკვდილის შემთხვევების დაფიქსირებასა და დოკუმენტირებასთან დაკავშირებული კანონები 			
<p>პრეჰოსპიტალური დახმარება</p> <ul style="list-style-type: none"> • პრეჰოსპიტალური სამედიცინო დახმარების სამსახურის მუშაობა • პრეჰოსპიტალური სამედიცინო დახმარების სამსახურის და რეფერალური სისტემის ადგილობრივი, სახელმწიფო 	<p>ანამნეზის შეკრება; პაციენტის შემდგომი დისპოზიციის განსაზღვრა; შესაბამისი რჩევა-დარიგებების განსაზღვრა</p>	<p>სამედიცინო ტრანსპორტირების სისტემაში მონაწილეობა დამკვირვებლად ან ჯგუფის წევრად</p>	<p>დამოუკიდებელი მუშაობა ლიტერატურასთან</p> <p>პრაქტიკული მუშაობა პაციენტთან, შემთხვევების განხილვა,</p>

<p>და ნაციონალური კომპონენტები</p> <ul style="list-style-type: none"> • პრეჰოსპიტალური სამედიცინო დახმარების სამსახურის კომუნიკაციური სისტემის ელემენტები • პრეჰოსპიტალურ სამედიცინო დახმარების სამსახურთან დაკავშირებული სამედიცინო-იურიდიული საკითხები • პრეჰოსპიტალური სამედიცინო დახმარების სამსახურის უწყვეტი ხარისხის გაუმჯობესების პროცესები • პრეჰოსპიტალური სამედიცინო დახმარების სამსახურის პრეჰოსპიტალური მოვლის პროტოკოლების შემუშავების განხილვა • მასიური უბედური შემთხვევების და მათი მართვის ძირითადი კონცეფციები • სატრანსპორტო სამედიცინო სამსახურების გამოყენების პრაქტიკა • უბედური შემთხვევების მენეჯმენტისას შეტყობინების, საპასუხო ქმედების და სამედიცინო მოვლის პროცესები ადგილობრივ, სახელმწიფო და ნაციონალურ დონეზე • პრეჰოსპიტალური სამედიცინო დახმარების სამსახურის სამედიცინო კონტროლის მნიშვნელობა და მეთოდები 			<p>რეფერატები, სალექციო მასალის მომზადება</p>
<p>ნევროლოგია</p> <ul style="list-style-type: none"> • ნევროლოგიური სისტემის ანატომია და ნევროლოგიური 	<p>ცნობიერების სხვადასხვა დონის (ასევე ტრამვის შედეგად</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ნევროლოგიური გამოკვლევები • ნევროლოგიური ვიზუალიზაციის 	<p>დამოუკიდებელი მუშაობა ლიტერატურა სთან</p>

<p>დაზიანებების ლოკალიზაციის დადგენა</p> <ul style="list-style-type: none"> • ცერებროვასკულარული იშემიური დაავადებების, გულყრების, თავის ტკივილის, ზურგის ტვინის კომპრესიის, შუნტის მალფუნქციის, ნევროლოგიური ინფექციების და ნევროლოგიური ანთებითი დაავადებების დიაგნოსტიკა და მართვა • თავის ტვინის ნერვების დაზიანების, დემიელინიზაციური დაავადებების, ნეირომუსკულარული დაზიანებების, თავის ტვინის ფსევდოსიმსივნეების, ნორმალური წნევის ჰიდროცეფალიის და პერიფერიული ნევროპათიის დიაგნოსტიკა და მართვა • ცნს-ის დახურული და პენეტრირებული ტრავმული დაზიანებების შეფასება და მართვა • ხერხემლის მოტეხილობის, ქვეამოვარდნილობა და ამოვარდნილობის მართვა • იმ მწვავე ცერებროვასკულარული და ზურგის ტვინის დაზიანებების დიაგნოსტიკა და მართვა, რომლებისთვისაც შესაძლებელია ნევროლოგიური ინტერვენციების გამოყენება • თავის ტკივილის ძირითადი კლასიფიკაციები და სხვადასხვა ტიპის თავის ტკივილის სამკურნალო მედიკამენტების დოზები, ჩვენებები და უკუჩვენებები 	<p>მოშლილი) და ნერვული დაზიანების მქონე პაციენტების მოკლე და სრული ნევროლოგიური ანამნეზის შეკრება; ფიზიკალური გამოკვლევა; გამოკვლევების დაგეგმარება და მიღებული შედეგების შეფასება; მკურნალობა; პაციენტის შემდგომი დისპოზიციის განსაზღვრა; შესაბამისი რჩევა-დარიგებების განსაზღვრა</p>	<p>მეთოდების – რენტგენოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია – ინტერპრეტაცია</p> <ul style="list-style-type: none"> • ზურგის ტვინის სითხის გამოკვლევა და გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია • სპინალური იმობილიზაციის ტექნიკა 	<p>პრაქტიკული მუშაობა პაციენტთან, შემთხვევების განხილვა, რეფერატები, სალექციო მასალის მომზადება</p>
--	--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> • ნევროლოგიური ვიზუალიზაციის მეთოდების – რენტგენოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია – ჩვენებები, ტექნიკა და უკუჩვენებები • ნევროლოგიური ვიზუალიზაციის მეთოდების ინტერპრეტაცია • ზურგის ტვინის სითხის გამოკვლევა და გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია • პედიატრიულ და ზრდასრულ პაციენტებში ნევროლოგიური ინფექციების მკურნალობის ჩვენებები, უკუჩვენებები და დოზირება • არა-ტრავმული მიზეზებით გამოწვეული ზურგის ტვინის კომპრესიის დიაგნოსტიკა და მართვა • ინტრაკრანიალური წნევის კონტროლის ტექნიკა და მისი ჩვენებები 			
<p>ფსიქიატრია</p> <ul style="list-style-type: none"> • ნორმალური და შეცვლილი მენტალური სტატუსის მქონე პირების მენტალური სტატუსის გამოკვლევა • გადაუდებელი და რუტინული ფსიქიატრიული კონსულტაციის ჩვენებები • სუიციდის რისკის შეფასება • გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში მყოფ ავზნებულ პაციენტთან ურთიერთობა და პაციენტებისა და პერსონალის დაცვის საშუალებები • გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში მყოფ 	<p>ფსიქიატრიული პაციენტების ანამნეზის შეკრება;</p> <p>ფიზიკალური გამოკვლევა; გამოკვლევების</p> <p>დაგეგმარება და მიღებული შედეგების შეფასება;</p> <p>მკურნალობა; პაციენტის შემდგომი დისპოზიციის განსაზღვრა; შესაბამისი</p>	<p>მწვავე ფსიქიატრიული დაავადების მქონე პაციენტებთან კონსულტაციის ჩატარების უნარი</p> <p>ნორმალური და შეცვლილი მენტალური სტატუსის მქონე პირების მენტალური სტატუსის გამოკვლევა</p>	<p>დამოუკიდებელი მუშაობა ლიტერატურა სთან</p> <p>პრაქტიკული მუშაობა პაციენტთან, შემთხვევების განხილვა, რეფერატები, სალექციო მასალის მომზადება;</p>

<p>ფსიქიატრიულ პაციენტთან ურთიერთობა</p> <ul style="list-style-type: none"> • ფსიქიატრიული დაავადებების ძირითადი კატეგორიები, მათ შორის აზროვნების, შემეცნების, აგზნებადობის და პერსონალობის დარღვევები • ფსიქოთერაპიული მედიკამენტების ძირითადი კლასების, მათ შორის ტრანკვილიზატორების, სედატიური საშუალებების, ჰიპნოზური საშუალებების, ანტიდეპრესანტების, ფარმაკოკინეტიკა, ჩვენებები და უკუჩვენებები, გვერდითი ეფექტები • ნებაყოფლობითი და არანებაყოფლობითი მკურნალობის რეჟიმთან დაქვემდებარების პრინციპები • ასაკოვან პირებში ფსევდოდემენციისა და ნამდვილი დემენციის დიფერენცირება • შეცვლილი მენტალური სტატუსის, მათ შორის დემენციისა და დელირიუმის ორგანული მიზეზები, მათი დიფერენცირება • ხშირი ინტოქსიკაციისა და აბსტინენციის სინდრომის დიაგნოსტიკა და მართვა • ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების ხშირი გართულებები და მათი დიაგნოსტიკა და მართვა • პერსონალობის დარღვევის მქონე პაციენტებთან, მათ შორის ანტისოციალურ, კომპულსიურ და პასიურ-აგრესიული პაციენტებთან ეფექტური ურთიერთობის 	<p>რჩევა-დარიგებების განსაზღვრა</p>		
--	-------------------------------------	--	--

<p>დამყარება</p> <p>გერიატრია</p> <ul style="list-style-type: none"> • გერიატრიული პაციენტების მოთხოვნილებების და მათ მიერ გადაწყვეტილების მიღების უნარის განხილვა • ასაკის მატებასთან ერთად ცვალებადი და არაცვალებადი ლაბორატორიული ტესტები • მოხუცებულეებში დაავადებების (აპენდიციტი, მიოკარდიუმის ინფარქტი და სხვ.) ატიპიური გამოვლინებები და სიმპტომები • გერიატრიულ პაციენტებში დემენციისა და დელირიუმის დადგენა და დიაგნოსტიკა • მოხუცებულეებში დაცემის ეტიოლოგია და პათოფიზიოლოგია, პაციენტების მოვლა • პოლიფარმაკოლოგიური მოხუცებული პაციენტების მართვა • მოხუცებულ პაციენტებში დეპრესიის, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების გამოყენების თავისებურებების • მოხუცთა ფიზიკური დამოკიდებულების, სექსუალური შეურაცხყოფის, ფიზიკური ძალადობის და ფსიქოლოგიური დამოკიდებულებისა და მენეჯმენტი • მოხუცებულ პაციენტებში მიოკარდიუმის ინფარქტის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა • მოხუცებულ პაციენტებში ცერებრალური 	<p>გერიატრიული პაციენტების ანამნეზის შეკრება;</p> <p>ფიზიკალური გამოკვლევა; გამოკვლევების დაგეგმარება და მიღებული შედეგების შეფასება;</p> <p>მკურნალობა; პაციენტის შემდგომი დისპოზიციის განსაზღვრა; შესაბამისი რჩევა-დარიგებების განსაზღვრა</p>	<p>გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში გერიატრიული პაციენტის მენტალური სტატუსის შეფასება</p>	<p>დამოუკიდებელი მუშაობა ლიტერატურასთან</p> <p>პრაქტიკული მუშაობა პაციენტთან, შემთხვევების განხილვა, რეფერატები, სალექციო მასალის მომზადება</p>
---	---	---	---

<p>სისხლძარღვოვანი პათოლოგიების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p> <ul style="list-style-type: none"> • მოხუცებულ პაციენტებში ტრამისა და მუცლის მწვავე ურგენტული სიტუაციების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა; მოხუცებულებსა და ახალგაზრდებში ქირურგიული ურგენტული მდგომარეობების განსაზღვრა • მოხუცებულ პაციენტებში სინკოპეს, თავბრუსხვევის, სისხლდენების და მწვავე ინფექციების მართვა; • გადაუდებელი დახმარების განყოფილებიდან გაწერილი მოხუცებული პაციენტის ფსიქოსოციალური საჭიროებების სწორად განსაზღვრა 			
---	--	--	--

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – შეფასება ზემოთ აღნიშნული ყველა ასპექტის შესაბამისად.

მუხლი 8. მოდული 12. მოდულის დასახელება - გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები. ხანგრძლივობა – 3 თვე

1. მოდულის მიზანია შეასწავლოს მსმენელს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის თანდაყოლილი და შექმნილი პათოლოგიით, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში მოხვედრილი პაციენტის დიაგნოსტიკა, საწყისი მკურნალობისა და მისი შემდგომი დისპოზიციის პრინციპები.

2. მოდულის ამოცანებია:

ა) გულ-ფილტვის რეანიმაციის საჭიროების მქონე პაციენტების სტაბილიზაციის უნარის გამომუშავება;

ბ) გულის არეში ტკივილის მქონე პაციენტების შეფასების უნარ-ჩვევების განვითარება;

გ) გულის დაავადებების მქონე პაციენტების შეფასების, სტაბილიზაციის, მკურნალობის და შესაბამისი დისპოზიციის უნარის განვითარება;

დ) კარდიალური სიმპტომატოლოგიით (ტკივილი გულმკერდის არეში, სუნთქვის შესუსტება, არითმიები) შემოსული პაციენტების დიფერენციული დიაგნოსტიკის უნარის განვითარება;

ე) დიაგნოსტიკური მეთოდების ინტერპრეტაციის უნარის განვითარება: ელექტროკარდიოგრაფია - (ეკგ), გულმკერდის რენტგენოგრაფია და გულის ულტრასონოგრაფია;

ვ) საგულე ფარმაკოლოგიური საშუალებების გამოყენების შესწავლა;

ზ) გულთან დაკავშირებული პროცედურული უნარ-ჩვევების გამომუშავება: ვენური სისტემის დადგმა და ცენტრალური ვენური წნევის მონიტორინგი, პერიკარდიოცენტეზი, დეფიბრილაცია და კარდიოვერსია და ულტრასონოგრაფია;

თ) მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის მქონე პაციენტების დიაგნოსტიკის, სტაბილიზაციის და თრომბოლიზური მკურნალობის ჩატარების უნარის განვითარება;

ი) ინტერვენციული კარდიოლოგიის პრინციპების შესწავლა.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<ul style="list-style-type: none"> • გულმკერდის არეში ტკივილის მქონე პაციენტის ანამნეზი და ამ მახასიათებლების გამოკრეფა, რომელიც მიუთითებს კარდიალური ეტიოლოგიის სისკვებზე • არადიფერენცირებული გულმკერდის არეში ტკივილის დიაგნოსტიკის სირთულეები • მწვავე კორონარული სინდრომის პათოფიზიოლოგია • მწვავე კორონარული სინდრომის ელექტროკარდიოგრაფიული მონაცემები • გულის არეში ატიპიური ტკივილის დიფ. დიაგნოსტიკა • მწვავე კორონარული სინდრომის ატიპიური გამოვლინებები • გულის არეში ტკივილის დროს დამატებითი გამოკვლევების (ეკგ), გულმკერდის რენტგენოგრაფია, კარდიალური ფერმენტები, სისხლის არტერიული აირები და სხვ.) მგრძნობელობა და სპეციფიკურობა • სტაბილური და არასტაბილური სტენოკარდიის დიფერენცირება და არასტაბილური ანგინის მქონე პაციენტებისთვის დაწესებული მკურნალობის შერჩევა 	<p>კარდიალური სიმპტომატოლოგიით შემოსული პაციენტის ანამნეზის შეკრება; ფიზიკალური გამოკვლევა; გამოკვლევების დაგეგმარება და მიღებული შედეგების შეფასება; მკურნალობა; პაციენტის შემდგომი დისპოზიციის განსაზღვრა; შესაბამისი რჩევა-დარიგებების განსაზღვრა</p>	<p>გამოკვლევების (ეკგ), გულმკერდის რენტგენოგრაფია, კარდიალური ფერმენტები, სისხლის არტერიული აირები და სხვ.) შედეგების ინტერპრეტაცია - სულ 300</p> <p>კარდიალური პეისინგი - 14</p> <p>დეფიბრილაცია/კარდიოვერსია - 30</p> <p>თორაკოსტომია - 15</p>	<p>დამოუკიდებელი მუშაობა ლიტერატურასთან</p> <p>პრაქტიკული მუშაობა პაციენტთან, შემთხვევების განხილვა, რეფერატები, სალექციო მასალის მომზადება</p>

<p>ევა, მათშორისნიტრატების, ბეტა-ბლოკერების, კალციუმისარხისბლოკერებისდასხვ. გამოყენება.</p> <ul style="list-style-type: none"> • მიოკარდიუმის “ჩუმი” ინფარქტი და იშემია • მწვავე სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის მნიშვნელობა ქვედა და წინა მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს • ამერიკის გულის ასოციაციის (AHA) რეკომენდაციები მწვავე პარკუჭოვანი ფიბრილაციის, ვენტრიკულური ტაქიკარდიის, ასისტოლიის, პულსის შემცირებით მიმდინარე ელექტრული აქტივობის, წინაგულების ციმციმის და ფიბრილაციის, აგზნების წინა მდგომარეობასთან მიმართებაში; სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიის და ბრადიკარდიის, სინუსის კვანძის სისუსტის, წინაგულოვან პარკუჭოვანი ბლოკადის (პირველი, მეორე, მესამე ხარისხის) და ჰისის კონის სრული ბლოკადის მკურნალობასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები • კარდიოგენური შოკის კლინიკური გამოვლინებები და მისი მკურნალობა • კარდიოგენური შოკის დიფერენცირება სხვა ეტიოლოგიის შოკისგან • პერიკარდიუმის დაავადების კლინიკური გამოვლინებები და მისი საწყისი მკურნალობა და მენეჯმენტი • მიოკარდიუმის ინფარქტის კლინიკური გამოვლინებები და მათი კავშირი პროცესში სისხლძრღვევის ჩართულობასთან • მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს თრომბოლიზური მკურნალობის ჩვენებები, უკუჩვენებები და გართულებები 			
--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • გულის მწვავე უკმარისობის კლინიკური გამოვლინებები, ეტიოლოგია, პათოფიზიოლოგია, მკურნალობა • გულის სარქველოვანი ანატომია და გულის სარქველოვანი დაავადებების ეტიოლოგიური ფაქტორები • მიტრალური სარქველის პროლაფსის, აორტის სარქველის სტენოზის, აორტის რეგურგიტაციის, ტრიკუსპიდალური სტენოზის, ტრიკუსპიდალური რეგურგიტაციის და პულმონარული სტენოზის კლინიკური გამოვლინებები და ამ დაზიანებების მართვა • ხელოვნური სარქველის გართულებები და მათი ურგენტული მენეჯმენტი • კომპენსირებული, ჰიპერტროფიული და რესტრიქციური კარდიომიოპათიების დიფერენციაცია და თითოეული მათგანის მკურნალობა • მიოკარდიტის განსაზღვრა, მისი ეკგ მახასიათებლები და ურგენტული მართვა • მწვავე ფილტვის ემბოლიის პათოფიზიოლოგია და წინასწარგანმაწყობელი ფაქტორები • ფილტვის ემბოლიის სადიაგნოსტიკოდ გამოყენებული მრავლობითი ტესტების, მგრძნობელობა და სპეციფიკურობა • ფილტვის ემბოლიის დიაგნოსტიკის ალგორითმი, რომელიც მოიცავს დ- იმერ, კტ ანგიოგრაფიას, ულტრასონოგრაფიას და ვენტილაციურ-პერფუზიულ სკანირებას • ფილტვის ემბოლიის მკურნალობა • ურგენტულ ჰიპერტენზიას, 			
---	--	--	--

<p>სასწრაფო ჰიპერტენზიასა და გაურთულებელ ჰიპერტენზიას შორის დიფერენციაცია</p> <ul style="list-style-type: none"> • გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში ჰიპერტენზიის მკურნალობის ჩვენებები • ჰიპერტენზიული ენცეფალოპათიის სინდრომი • მწვავე გადაუდებელი ჰიპერტენზიული მდგომარეობის მკურნალობა • მწვავე მეზენტერიული იშემიის კლინიკური გამოვლინებების, დიაგნოსტიკისა და გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში მართვის სირთულეები • აორტის მწვავე განშრევების პათოფიზიოლოგია, ეტიოლოგია, ავადობა და სიკვდილობა • აორტის მწვავე განშრევების მართვა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში • აორტის ანევრიზმის გავრცელებას, გახეთქვასა და განშრევებას შორის დიფერენცირება • მწვავე პერიფერიული იშემიის პათოფიზიოლოგია და კლინიკური გამოვლინებები და მისი მენეჯმენტი გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში • ზედაპირულ და ღრმა ვენების თრომბოზს შორის დიფერენცირება • მწვავე თრომბოფლებიტის მართვა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში • თრომბოფლებიტსა და ფილტვის ემბოლიას შორის არსებული პათოფიზიოლოგიური კავშირების განხილვა • მწვავე თრომბოფლებიტის დროს თრომბოლიზის გამოყენება 			
---	--	--	--

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – მსმენელის შეფასება ზემოთ მოყვანილი ყველა ასპექტის შესაბამისად.

მუხლი 9.მოდული 1.3. მოდულის დასახელება - შინაგანი სნეულებანი. ხანგრძლივობა – 3 თვე

1) მოდულის მიზანი – შეასწავლოს მსმენელს შინაგანი სნეულებებით გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში მოხვედრილი პაციენტის დიაგნოსტიკა, საწყისი მკურნალობისა და მისი შემდგომი დისპოზიციის პრინციპები.

2) მოდულის ამოცანებია:

ა) შინაგანი მედიცინის ძირითადი კონცეფციის შეთვისება, ანამნეზის შეგროვების და ფიზიკალური გამოკვლევის უნარ-ჩვევების გამომუშავება, რათა შეძლოს გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში მოხვედრილი პაციენტის სისტემური შეფასება;

ბ) გასტროინტესტინური ტრაქტის დაავადებების პათოფიზიოლოგიის, გამოვლინებების და მართვის შესწავლა;

გ) ძირითადი ჰემატოლოგიური დაავადებების პათოფიზიოლოგიის, გამოვლინებების და მართვის შესწავლა;

დ) იმუნური სისტემის ასპექტების და იმუნური სისტემის დაავადებების შესწავლა;

ე) უხშირესი სისტემური ინფექციური დაავადებების, მათი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის შესწავლა;

ვ) თირკმლების დაავადებების, მათი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის შესწავლა;

ზ) ენდოკრინული და მეტაბოლური დაავადებების ეტიოლოგიის, მანიფესტაციისა და მკურნალობის შესწავლა;

თ) სასუნთქი სისტემის დაავადებების, მათი პათოფიზიოლოგიის, შეფასებისა და მკურნალობის შესწავლა.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<ul style="list-style-type: none"> • ანამნეზის მიხედვით პაციენტის დაუყოვნებელი შეფასების და პირველადი სტაბილიზაციის, შემდგომი სრული გამოკვლევების განხორციელება • ანამნეზის შეგროვების და ფიზიკური გამოკვლევების შემდეგ შესაბამისი დიფერენციული დიაგნოსტიკის გატარება • საყლაპავისდაზიანებისმიზეზები, გამოვლინებები, მართვა • ინფექციური ფაღარათის ეტიოლოგიური აგენტები, 	<p>გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში შემოსული პაციენტის ანამნეზის შეკრება;</p> <p>ფიზიკალური გამოკვლევა; გამოკვლევების დაგეგმარება და მიღებული შედეგების შეფასება;</p> <p>სტაბილიზაცია;</p>	<p>გასტროინტესტინური ტრაქტის ზონდირების პროცედურები, ოროგასტრალური და ნაზოგასტრალური მილის ჩადგმა</p> <p>ულტრასონოგრაფია</p>	<p>დამოუკიდებელი მუშაობა ლიტერატურასთან</p> <p>პრაქტიკული მუშაობა პაციენტთან, შემთხვევების განხილვა, რეფერატები, სალექციო მასალის მომზადება</p>

<p>პათოფიზიოლოგია და მართვა</p> <ul style="list-style-type: none"> • ნაღვლის და ღვიძლის დაავადებების მქონე პაციენტების შეფასება, მართვა და სწორი დისპოზიცია • გასტროინტესტინური ტრაქტის ობსტრუქციული დაზიანებების გამოვლინებები, დიაგნოსტიკა და მენეჯმენტი • კუჭ-ნაწლავის სისტემის ანთებითი დაავადებების გამოვლინებები, მოვლა და შესაბამისი მკურნალობა • კუჭ-ნაწლავის სისტემიდან სისხლდენის შეფასება, მკურნალობა და პაციენტის დისპოზიცია • ჰემოგლობინოპათიების სწორი შეფასება და მკურნალობა • სისხლდენის მქონე პაციენტის შეფასების და მკურნალობის შესაბამისი საფეხურები • ანემიის მქონე პაციენტის მოვლა, მკურნალობა და შესაბამისი დისპოზიცია • სისხლის კომპონენტების გადასხმის სწორი გამოყენება, ტრანსფუზიული რეაქციების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა • იმუნოკომპტომენტირებული მდგომარეობების, მათ შორის აივ ინფექციით გამოწვეული, მექანიზმი და გამოვლინებები • იმუნური სისტემის ჰიპოფუნქციის არაშიდსისმიერი მიზეზების განხილვა და დიფერენცირება • რევმატოლოგიური და აუტოიმუნური დაავადებების გამოვლინებები, საწყისი მკურნალობა და შესაბამისი დისპოზიცია • ჰიპერგრძობელობის რეაქციების მქონე პაციენტების (მათ შორის ტრანსპლანტანტის მოცილების) მოვლა და 	<p>მკურნალობა; პაციენტის შემდგომი დისპოზიციის განსაზღვრა; შესაბამისი რჩევა-დარიგებების განსაზღვრა</p>	<p>მანომეტრია</p> <p>ანოსკოპია</p> <p>ჰემოტრანსფუზია: ჩვენებები, რისკები, გართულებები, პლაზმის შემცველები;</p> <p>წყალ-მარილოვანი ბალანსის შეფასება და შენარჩუნება;</p> <p>ნუტრიციული მხარდაჭერა: ჩვენება, ტექნიკა, სრული პარენტერული კვება</p> <p>სულ 300 გამოკვლევა/მანიპულაცია</p>	
--	---	---	--

<p>მკურნალობა</p> <ul style="list-style-type: none"> • უჯრედული და ჰუმორული იმუნიტეტის არსი და გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში შემოსული პაციენტების სწორი იმუნიზაცია • ბაქტერიული ინფექციების (გონორეას, სიფილისის, ტუბერკულოზის და ტეტანუსის), გამოვლინებები, შეფასება და მკურნალობა • ტოქსიური შოკის სინდრომის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები და მკურნალობა • განსხვავებულ ასაკობრივ ჯგუფებში სეფსისის მახასიათებლები • სავარაუდო სეფსისის მქონე პაციენტების საწყის ეტაპზე მკურნალობა • ვირუსული ინფექციების გამოვლინებები, მკურნალობა, შემდგომი დისპოზიცია და იმუნიზაცია • ყველაზე ხშირი პროტოზოული დაავადებების მიმდინარეობის ხანგრძლივობა, გადამტანის განსაზღვრა და მკურნალობა • თირკმლის დაავადებების მიზეზები, გამოვლინებები, საწყისი მკურნალობა და დისპოზიცია • რენალური სისტემის ინფექციების ძირითადი ეტიოლოგიური ფაქტორები, შესაბამისი მოვლა და დისპოზიცია • თირკმლის უკმარისობის ძირითადი მიზეზები, მეტაბოლური გამოვლინებები, მკურნალობა და დისპოზიცია • დიალიზით მკურნალობის ხშირი გართულებები და გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში მოხვედრილ პაციენტებში მათი 			
---	--	--	--

<p>მანიფესტაცია</p> <ul style="list-style-type: none"> • მჟავა-ტუტოვანი დარღვევების ეტიოლოგია, და ამ დარღვევების მქონე პაციენტების შეფასება და მკურნალობა • სითხისა და ელექტროლიტების ანომალიების ეტიოლოგია, მანიფესტაცია და მკურნალობა • გლუკოზის მეტაბოლიზმის დარღვევების გამოვლინებები და ასეთი პაციენტების მოვლა, მკურნალობა და დისპოზიცია • ხშირი ენდოკრინული პათოლოგიების გამოვლინების საწყის ეტაპზე შეფასება, მართვა და დისპოზიცია • მძიმე მალნუტრიციის დარღვევების მქონე პაციენტების მწვავე ეტაპზე მკურნალობა • სასუნთქი სისტემის ინფექციების გამომწვევი აგენტები, გამოვლინები, პაციენტების შეფასება და შემდგომი დისპოზიცია • სასუნთქი გზების მწვავე და ქრონიკული დაავადებების ეტიოლოგია, მანიფესტაცია და მკურნალობა • პულმონური ემბოლიის რისკ-ფაქტორების გამოვლინება და შესაბამისი მკურნალობა • გულ-მკერდის მოცულობითი პროცესების გამოვლინება, მოვლა, მკურნალობა და შესაბამისი დისპოზიცია • ქრონიკული გრანულომატოზის გამოვლინება, მოვლა, მკურნალობა, და პაციენტთა შემდგომი დისპოზიცია • პულმონური ჰიპერტენზიის გამოვლინება, პაციენტთა მოვლა, მკურნალობა და მათი შემდგომი დისპოზიცია • ლიმფური სისტემის 			
---	--	--	--

<p>პათოლოგიის მქონე პაციენტების შესაბამისი შეფასება</p> <ul style="list-style-type: none"> • სისხლმბადი სისტემის ავთვისებიანი პათოლოგიების გამოვლინება, მკურნალობა და მათი შემდგომი დისპოზიცია • ზრდასრულებში რესპირატორული დისტრესის სინდრომი და მულტიორგანული უკმარისობის ეტიოლოგია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა 			
--	--	--	--

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – მსმენელის შეფასება ზემოთ მოყვანილი ყველა ასპექტის შესაბამისად.

მუხლი 10.მოდული 14. მოდულის დასახელება - პედიატრია. ხანგრძლივობა – 2 თვე

1. მოდულის მიზანი:

ა) გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში მოხვედრილი ახალშობილების და ბავშვების მწვავე და ქრონიკული დაავადებების დიაგნოსტიკისა და ურგენტული მართვის შესწავლა;

ბ) გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში გინეკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკისა და ურგენტული მკურნალობის, პაციენტის შემდგომი დისპოზიციის შესწავლა;

გ) ორსულობის გადაუდებელი გართულებების დიაგნოსტიკისა და მართვის უნარის გამომუშავება.

2. მოდულის ამოცანებია:

ა) ახალშობილთა/ბავშვთა რეანიმაციის უნარ/ჩვევების გამომუშავება;

ბ) შესაბამისი პედიატრიული ანამნეზის შეგროვებისა და ფიზიკალური გამოკვლევების განხორციელების უნარის გამომუშავება;

გ) ბავშვებში ცხელებისა და ინფექციების ეტიოლოგიის, მნიშვნელობისა და მკურნალობის შესწავლა;

დ) ბავშვებში მუცლის დრუს დაავადებებთან დაკავშირებული გართულებების, გამოვლინებებისა და მნიშვნელობის შესწავლა;

ე) ბავშვებში ნევროლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების ეტიოლოგიისა და მკურნალობის შესწავლა;

ვ) ბავშვებში სითხისა და ელექტროლიტების ბალანსის ფიზიოლოგიისა და მისი დარღვევის მართვის შესწავლა;

ზ) ბავშვთა ტრამეული დაზიანების სპეციფიკის შესწავლა;

თ) პედიატრიული კარდიოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების გამოვლინებებისა და მკურნალობის შესწავლა;

ი) ბავშვებში რესპირაციული სისტემის დაავადებების პათოფიზიოლოგიის, ეტიოლოგიისა და მკურნალობის შესწავლა;

კ) ბავშვებში ხშირი გადაუდებელი/სასწრაფო ენდოკრინული და ჰემატოლოგიური დაავადებების პათოფიზიოლოგიის, ეტიოლოგიისა და მკურნალობის შესწავლა;

ლ) ბავშვებში ხშირი გადაუდებელი/სასწრაფო გინეკოლოგიური და უროლოგიური მდგომარეობების პათოფიზიოლოგიის, ეტიოლოგიისა და მკურნალობის შესწავლა;

მ) ბავშვებში ორთოპედიული და რბილი ქსოვილების დაზიანების დიაგნოსტიკებისა და სწორი მკურნალობის შესწავლა;

ნ) ბავშვებში ხშირი დერმატოლოგიური დაავადებებისა და სისტემური დაავადებების დერმატოლოგიური გამოვლინებების შესწავლა;

ო) ბავშვებში თავისა და კისრის ხშირი და/ან მძიმე დაზიანებების დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობის შესწავლა.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>პედიატრია</p> <ul style="list-style-type: none"> • სასუნთქიგზებისმართვა • გადაუდებელიდახმარებისთვისსაჭირომედიაკამენტებისშესაბამისიდილოზირება • სხვადასხვაასაკისბავშვებშიცხელებისმნიშვნელობა • ბავშვობისასაკისხშირიინფექციურიდაავადებები, მათშორის მენინგიტის, სეფსისის, პნევმონიის, საშარდესისტემისინფექციებისდაბაქტერიებისშესაბამისიშეფასებადამკურნალობა • ბავშვებშიგასტროინტესტინურიტრაქტი სდამუცლისდრუსხშირიდა/ანმძიმედაავადებების, მათშორისგასტროენტერიტების, მეკელისდიფერტიკულის, ანაფილაქტოიდურიპურპურისდააპენდიციტის, პათოფიზიოლოგიადაგამოვლინებები • პედიატრიულპაციენტებშიმუცლისარემიოცულობითიწარმონაქმნებისდიფერენცირებადაწინასწარიშეფასება • ბავშვებშიფებრილურიდააფებრილურიკრუნჩხვებისსწორიმართვა • რეიეს სინდრომი • ჰიდროცეფალია, მისი დიფერენციული დიაგნოსტიკა, ნევროლოგიური 	<p>პედიატრიული პაციენტის ანამნეზის შეკრება; ფიზიკალური გამოკვლევა; გამოკვლევების დაგეგმარება და მიღებული შედეგების შეფასება; საწყისი მკურნალობა; პაციენტის შემდგომი დისპოზიციის განსაზღვრა; შესაბამისი რჩევა-დარიგებების განსაზღვრა</p>	<p>ბავშვთა/ახალშობილთა ენდოტრაქეული ინტუბაცია 30.</p> <p>ი/ვ მანიპულაციები (მათ შორის ვენოპუნქტურა, ძვალში ინექცია) 30.</p> <p>ლუმბალური პუნქცია 10.</p> <p>ზედა სასუნთქი გზებიდან უცხო სხეულების მოცილება 2.</p> <p>სხვადასხვა</p>	<p>დამოუკიდებელი მუშაობა ლიტერატურა სთან</p> <p>პრაქტიკული მუშაობა პაციენტთან, შემთხვევების განხილვა, რეფერატები, სალექციო მასალის მომზადება</p>

<p>შუნტის პრობლემების მკურნალობა და მართვა</p> <ul style="list-style-type: none"> • ბავშვებში დეჰიდრაციის დროს სითხისა და ელექტროლიტების საჭირო რაოდენობის გამოთვლა • ბავშვებთან ცუდი დამოკიდებულების და/ან მათი უარყოფის/მიტოვების სავარაუდო შემთხვევების მართვა • ბავშვებში ტრამვის დროს რენიმატოზი • ბავშვებში სხვადასხვა ხარისხის დამწვრობა და მისი მკურნალობა • ბავშვებში ხშირი დისრითმიები, მათი დიაგნოსტიკა და მკურნალობა • ციანოზური და არაციანოზური გულის დაავადებების ტიპები, მათი გართულებები და მკურნალობა • ბავშვთა გულმკერდის რენტგენოგრაფიის ინტერპრეტაცია • იმ პაციენტების განსაზღვრა, რომელთაც რევატიული ცხელების ან ქვემწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტის გამო ესაჭიროებათ პროფილაქტიკა • ბავშვებში შეგუბებითი უკმარისობის დეფერენცირება და შესაბამისი მკურნალობა • ბავშვებში სასუნთქი სისტემის ანატომია და ფიზიოლოგია • პიკური ნაკადის განსაზღვრა, პულსოქსიმეტრის და ამოსუნთქვის ბოლოში ჩ 2-ს განსაზღვრა • ზედა სასუნთქი გზების ინფექციებისას სავარაუდო ეპიგლოტიტის მართვა • ლატერალური კისრის რბილი ქსოვილების რენტგენოგრაფიის სწორი ინტერპრეტაცია • ქვედა და ზედა სასუნთქი სისტემის დაავადებების, მათ შორის ასთმა, ბრონქიოლიტი, მუკოვისციდოზი, პნევმონია ეტიოლოგია და მართვა • ზედა სასუნთქ გზებში უცხო სხეულების სწორი დიაგნოსტიკა და მენეჯმენტი და ქვედა სასუნთქი გზების უცხო სხეულების მქონე პაციენტების დისპოზიცია 		<p>ლოკალიზაციის პედიატრიული მოტეხილობების რენტგენოგრაფიის ინტერპრეტაცია და არტაშანის დადება.</p> <p>სახსარში ამოვარდნილობების ჩასმა.</p> <p>რბილი ქსოვილის ინფილტრატების გახსნა და დრენირება – 10.</p>	
--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • ბავშვებში ანემიის ეტიოლოგია • ბავშვებში სისხლდენების დიფერენციული დიაგნოსტიკა და შეფასება • ტესტიკულური დაავადებების, მათ შორის შემოგრების და ეპიდდემიის შეფასება და მკურნალობა • სხვადასხვა ლოკალიზაციის პედიატრიული მოტეხილობების რენტგენოგრაფიის ინტერპრეტაცია და არტაშანის დადების ტექნიკა • რბილი ქსოვილის ინფექციების ეტიოლოგია და მკურნალობა და მათი გახსნისა და დრენირების უნარი • ბავშვებში ეგზანთემების სწორი დიაგნოსტიკა, მათ შორის წითელა, წითურა, ჩუტყვავილა, პიტირიაზი, ინფექციური ერითემა • ყურების, ცხვირისა და ყელის გამოკვლევების ჩატარება და ინტერპრეტაცია • ბავშვებში სახის და თვალის ინფექციები და მათი საწყისი მკურნალობა • ნეონატალური შოკის მიზეზები და ახალშობილთა რეანიმაციის, ასევე ენდოტრაქეული ინტუბაციის ჩატარების უნარის დემონსტრირება • ახალშობილთა უეცარი სიკვდილის სინდრომის ნიშნები და დიფერენცირება, ოჯახის მხარდაჭერა • სუსტი ახალშობილებისა და ბავშვების (პოლიომიელიტი, ბოტულიზმი, Landry-Guillain-Barre-s სინდრომი) დიფერენციული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა • ბავშვებში ხშირი მოწამვლები და მათი მკურნალობა • ჩადირული/დამხრჩვალ ბავშვის მართვა • ბავშვებში უცხო სხეულების გადაყლაპვის დროს მართვა, გართულებები, დიაგნოსტიკის 			
--	--	--	--

<p>საფეხურები და მკურნალობა</p> <ul style="list-style-type: none"> • ბავშვებში კუჭ-ნაწლავის ზედა და ქვედა ტრაქტიდან სისხლდენების დიფერენციული დიაგნოსტიკა, შეფასება და მკურნალობა • ბავშვებში რენალური უკმარისობის ან ანურიის დიფერენციული დიაგნოსტიკა და შეფასება • სინკოპეს მქონე ბავშვების შეფასება და მისი დიფერენციული დიაგნოზი • კავაზაკის დაავადების ნიშნები, სიმპტომები, მკურნალობა და გართულებები • ბავშვებში აბდომინური და ვაგინალური სისხლდენის დიფერენციული დიაგნოზი • შეცვლილი მენტალური სტატუსის მქონე ბავშვის შეფასება და მკურნალობა და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფიის ინტერპრეტაცია • საზარდულის თიაქრის მკურნალობის ტექნიკა • გარდამავალი სინოვიტების და სეპტიური სახსრის გამოვლინებებსა და დიაგნოსტიკური ტესტების შედეგებს შორის დიფერენცირება და მკურნალობა 			
---	--	--	--

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – მსმენელის შეფასება ზემოთ მოყვანილი ყველა ასპექტის შესაბამისად.

თავი III - პროფესიულიზადების II წელი

მუხლი 11. მოდული 2.1. მოდულის დასახელება - ზოგადი რეანიმაცია. ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი– მოდულის მიზანია მომავალი ექიმ-ტოქსიკოლოგის მიერ ინტენსიური თერაპიისა და ზოგადი რეანიმაციის თეორიული და პრაქტიკული საკითხების შესწავლა, რადგანაც ნებისმიერი მწვავე მოწამვლა განიხილება როგორც „ქიმიური ტრავმა“ და, აქედან გამომდინარე, მოწამულთა დიდი უმრავლესობა საჭიროებს რეანიმაციულ ღონისძიებათა ერთობლიობას.

2. მოდულის ამოცანები - მოდულის ამოცანას წარმოადგენს ექიმ-ტოქსიკოლოგის პრაქტიკული მოღვაწეობისათვის აუცილებელ ინტენსიური რეანიმაციულ ღონისძიებათა ათვისება. ზოგადი რეანიმაციის მოდულის გაგლისას რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს და შესძლოს დამოუკიდებლად განახორციელოს

ორგანიზმის სითხე-მარილოვანი, ნახშირწყლების, ცილების, ცხიმების ცვლის კორექცია, უგონო მდგომარეობების დიფერენცირება, მკურნალობა, სასიცოცხლო ორგანოთა ფუნქციების ხელოვნური ჩანაცვლება, სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობის, შოკის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის მართებული წარმართვა, სასუნთქ რეანიმაციასა და გულ-სისხლძარღვთა რეანიმაციაში გამოყენებული ძირითადი მეთოდები, ისეთები, როგორცაა ზემო სასუნთქი გზების განვლადობის აღდგენა, ტრაქეის ინტუბაცია, გულის არაპირდაპირი მასაჟი, დეფიბრილაცია და ა.შ.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
<p>1.1 რეანიმაციის დეფინიცია. 1.2 რეანიმაციის ისტორია თერმინალურ მდგომარეობათა ზოგადი დახასიათება კედომის პათოფიზიოლოგია 1.3 რეანიმაციულ ღონისძიებათა ჩატარების ძირითადი პრინციპი საფარისმიხედვით. სუნთქვითი რეანიმაცია, გულ-სისხლძარღვთა რეანიმაცია, ნეირორეანიმაცია. შოკი.კომა. 1.8 რეანიმაციული ღონისძიებები მწვავე სუნთქვითი უკმარისობის შემთხვევაში 1.9 რეანიმაციული ღონისძიებები გულის უეცარიგაჩერების შემთხვევაში. 2.0 ტრანსფუზიული თერაპიის ზოგადი პრინციპები. 2.1 ტრანსფუზიული თერაპიის ჩვენებები, მეთოდები, გართულებები. 2.2. ინტენსიურ თერაპიაშიგამოყენებული სამკურნალო საშუალებები. 2.2 მეტაბოლურ დარღვევათა კორექციის ზოგადი პრინციპები. 3. ოქსიგენოთერაპიის ძირითადი</p>	<p>მაგისტრალურ სისხლძარღვთა კათეტერიზაცია – 10. ლავიწქეშა ვენის, ბარძაყის ვენის, საუდლე ვენის კათეტერიზაციის ჩვენებები, წინააღმდეგჩვენებები, ტექნიკა, გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა – 10. არტერიების პუნქცია, ჩვენებები, წინააღმდეგჩვენებები, მეთოდები, ტექნიკა. გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა – 15. ინფუზიოთერაპიისმოცულობის და კომპონენტებისგაანგარიშება - 10. ორგანიზმის სითხე-მარილოვანი ცვლის კორექცია – 5. ორგანიზმის</p>	<p>პრეზენტაცია</p>

<p>პრინციპები.</p> <p>4. რეანიმაციაში გამოყენებული ძირითადი სამკურნალო საშუალებები</p> <p>5. შოკი.</p> <p>5.1 ანაფილაქსიური შოკის, 5.2 ეგზოტოქსიური შოკის, 5.3 ჰემორაგიული შოკის, 5.4 კარდიოგენული შოკის, 5.5 დამწვრობითი შოკის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.</p> <p>6. კომა. კომის სახეები. მათი დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p> <p>6.1. არადიფერენცირებული კომის და მისი გართულე ბების დიაგნოსტიკა, მკურნალობა</p>	<p>ნახშირწყლების, ცილებისა და ცხიმების ცვლის კორექცია – 5.</p> <p>ხელოვნური კვება. ჩვენებები, წინააღმდეგ ჩვენებების განსაზღვრა, მეთოდთა, გართულებები – 20.</p> <p>მედიკამენტების ინტრაკარდიული შეყვანა – 5.</p> <p>კარდიომონიტორული მეთვა ღჭურვობ ტექნიკა, აპარატურა და დამოუკიდებლად ჩატარება აპულსოქსიმეტრია – 5.</p> <p>გულის არაპირდაპირი მასაჟის ტექნიკა, ელექტრო იმპულსური თერაპია: დეფიბრილაცია, კარდიოვერსია – 10.</p> <p>გულის გაჩერების მკურნალობის კომპლექსური მეთოდთა – 15.</p> <p>სასუნთქი გზების გამტარობის უზრუნველყოფა, სასულეს ინტუბაციის ტექნიკა – 10.</p> <p>ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია. ჩვენებები, ტექნიკა, გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა – 10</p> <p>ნაზო-გასტრალური</p>	
---	--	--

	ზონდირება – 10. შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია 10.	
--	---	--

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, მოხსენება, ტესტი -1 ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) სავალდებულო ლიტერატურა - ზ. ხელაძე, კრიტიკული მედიცინა “თბილისი 2010;

ბ) რეკომენდირებული ლიტერატურა:

- ბ.ა) Натансон Майкл Нейроанестезия издательство Панфилова 2013;
- ბ.ბ) Черний В.И. Рациональная инфузионная терапия Донецк 2012;
- ბ.გ) Рагимов А.А. Трансфузиология: национальное руководство с CD ГЭОТАР-Медиа 2012;
- ბ.დ) П. Марино. «Интенсивная терапия». М.: ГЭОТАР-медиа, 2010;
- ბ.ე) Крылов В.В., Петриков С.С. Анестезиология и реаниматология 2010;
- ბ.ვ) Крылов В. В. Нейрореанимация. Практическое руководство 2010;
- ბ.ზ) Ю .С. Александрович В.И. Гордеев Оценочные и прогностические шкалы в медицине критических состояний 2010;
- ბ.თ) Жданов Г.Г., Зильбер А.П. Реанимация и интенсивная терапия: учебник 2007;
- ბ.ი) Харрисон: Неотложная помощь, интенсивная терапия и реанимация (пер.санг) Медицина. 2005;
- ბ.კ) M.C. Colguhoun, A.J. Handley and T.R Evans ABC of Resuscitation. BMJ Publishing Group 2004;
- ბ.ლ) J Handley a T R vanCare of the Intubated Emergency Department Patient Samantha Wood MD^a and Michael E. Winters MD, FAAEM, FACEP. J Emerj Medicine 2010.

გ) ინტერნეტ რესურსები:

- გ.ა) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> PubMedCom;
- გ.ბ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm> Web- Medicine;
- გ.გ) <http://www.emedmag.com/> Emergency Medicine;
- გ.დ) http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.html The Internet Journal of Emergency Medicine;
- გ.ე) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74> American College of Emergency Physicians. ACEP Clinical Policies;
- გ.ვ) <http://www.esicm.org/> European Society of Emergency Care Medicine <http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm> Clinical Practice Guidelines;
- გ.ზ) <http://erbook.com/> The Gist of Emergency Medicine; □

მუხლი 12.მოდული 2.2. მოდულის დასახელება - ნევროლოგია და ნეირორეანიმაცია. ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი – შეასწავლოს რეზიდენტს ნერვული სისტემის დაავადებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, დიფერენცირება ამის გარდა მოდულის მიზანია რეზიდენტისათვის ალკოჰოლური თუ მედიკამენტური მწვავე ინტოქსიკაციის შემთხვევაში ნერვული სისტემის პირველადი დაზიანების სიმძიმის ხარისხის დადგენა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

2. მოდულის ამოცანებია - მოდულის ამოცანას წარმოადგენს რეზიდენტის მიერ ძირითად ნევროლოგიურ სიმპტომთა და სინდრომთა კლინიკის, დიაგნოსტიკის (მათ შორის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული) თანამედროვე მეთოდების დაუფლება, რათა მან შესძლოს ინტოქსიკაციის შედეგად განვითარებულ ნერვული სისტემის დაზიანების ტოქსიკოსინდრომის დიფერენცირება ისეთი პათოლოგიებისაგან როგორებიცაა ცერებრული ოკომა, კრუნჩხვითი სინდრომი, ენცეფალოპათია და ა.შ. რითაც თავიდან იქნება აცილებული მკურნალობის არასრულფასოვანი ტაქტიკა.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალებ
3.1 თავისტიკვილი 3.2 თავბრუსხვევა 3.3 ცნობიერების დათრგუნვა 3.4 ეპილეფსია 3.5 ტვინის სიკვდილი 3.6 ენცეფალოპათია 3.7 მეტაბოლური დარღვევები 3.8 ქალა-ტვინის შერყევა 3.9 თავის ტვინის შეშუპება 3.10 თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა 3.11 თავის ტვინის მოცულობით პროცესები 3.12 გადაუდებელი მდგომარეობება ნევროლოგიაში 3.13 ნევროლოგიაში	ცნობიერების დონის შეფასება თვალის გუგის ფორმის, ზომის და სინათლეზე რეაქციის შეფასება სახის სიმეტრიის შეფასება, ყლაპვის, ფონაციის შეფასება - 15. მოძრაობის სიფართის დაძალების შეფასება კიდურებში – 15. მყეს-ძვალთა და კანის რეფლექსების გამოკვლევა – 15. მგრძობელობის შეფასება - 15 მენინგეალური სიმპტომების შეფასება – 15. პათოლოგიური რეფლექსების შეფასება - 15	პრეზენტაციების ანალიზი რეფერატი მოხსენება

გამოყენებული რეანიმაციული მეთოდები ნეირორეანიმაცია		
--	--	--

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – დისკუსია, რეფერატი, მოხსენება, კონფერენციებში მონაწილეობა - 1 ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) მ. ჯანელიძე „კლინიკური ნევროლოგია” 2009;
ბ) ნ. ნინუა, ი. ვერუელიძე „ზოგადი ნევროლოგია”-2002;
გ) J. Biller „Practical Neurology” 2005;
დ) M. Samuels „Neurology” 1997;
ე) Натансон Майкл Нейроанестезия издательство Панфилова 2013;
ვ) Черний В.И. Рациональная инфузионная терапия Донецк 2012;
ზ) Рагимов А.А. Трансфузиология: национальное руководство с CDГЭОТАР-Медиа 2012;
თ) Крылов В. В. Нейрореанимация. Практическое руководство 2010;
ი) П. Марино. «Интенсивная терапия». М.: ГЭОТАР-медиа, 2010;
კ) Ю .С. Александрович В.И. Гордеев Оценочные и прогностические шкалы в медицине критических состояний 2010; ლ) Thanvi BR, Treadwell SD;
მ) Cannabis and stroke: is there a link? Postgrad Med J 2009; Харрисон: Неотложная помощь, интенсивная терапия и реанимация (пер. санг) Медицина. 2005;
ნ) M.C. Colguhoun, A.J. Handley and T.R Evans ABC of Resuscitation. BMJ Publishing Group 2004 J Handley a T R van;
ო) Скоромец А.А.;
პ) Нервные болезни: учебное пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А.; ჟ) Скоромец. - М: МЕДпресс-информ, 2005. - 544 с.;
რ) Суслина З.А.;
ს) Сосудистые заболевания головного мозга. Эпидемиология. Основы профилактики / ჴ; ჵ) А. Суслина, Ю. Я. Варакин, Н. В. Верещагин. - М: МЕДпресс-информ, 2006. - 256;
უ) Яхно Н.Н.;
ფ) Общая неврология: учебное пособие для студентов мед. вуз. / Н. Н. Яхно, В. А.; ჶ) Парфенов. - М.: МИА, 2006. - 200 с.;
ჯ) http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez PubMedCom;
ღ) http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm Web- Medicine;
ყ) http://www.emedmag.com/ Emergency Medicine;
შ) http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.html
ჩ) The Internet Journal of Emergency Medicine http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74;
ც) http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74 American College of Emergency Physicians. ACEP Clinical Policies;
ძ) http://www.esicm.org/ European Society of Emergency Care Medicine

მუხლი 13. მოდული 2.3. მოდულის დასახელება - ნარკოლოგია. ხანგრძლივობა - 1 თვე

1. მოდულის მიზანია:

ა) შეასწავლოს ექიმ-ტოქსიკოლოგებს შემდეგი საკითხები:

ა.ა) წამალდამოკიდებულების, როგორც ბიოფსიქოსოციალური დაავადების ეტიოლოგიური ფაქტორები და პათოგენეზური მექანიზმები;

ა.ბ) ნარკომანიის, ტოქსიკომანიის, ქრონიკული ალკოჰოლიზმის დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და პროფილაქტიკის მეთოდები;

ა.გ) ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეულ მწვავე და ქრონიკული დარღვევების, გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოსტიკისა და დიფერენციალური დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის თანამედროვე მეთოდები;

ა.დ) თანამედროვე მიდგომები წამალდამოკიდებულების ფსიქოლიაგნოსტიკასა და ფსიქოთერაპიაში;

ა.ე) წამალდამოკიდებულების ზიანის შემცირების პრინციპები; წამალდამოკიდებულების პროფილაქტიკისა და ეპიდზედამხედველობის პრინციპები; ნარკოლოგიური დაავადებების ადრეული გამოვლინების პრინციპების აუცილებელი საკანონმდებლო ბაზა.

2. მოდულის ამოცანები - ტოქსიკომანიის და ქრონიკული ალკოჰოლიზმის ძირითადი სიმპტომებისა და სინდრომების გამოვლენის უნარ-ჩვევების შექმნა, ავადმყოფის კლინიკური გამოკვლევის მეთოდების დაუფლება; განსაკუთრებით კი ისეთ ხშირ პათოლოგიურ მდგომარეობათა დიაგნოსტიკა და დიფერენციული დიაგნოსტიკა, როგორებიცაა ალკოჰოლის მოხმარების შედეგად გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი, ოპოიდების მოხმარების შედეგად გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ასევე მნიშვნელოვანია ორმაგი დიაგნოზის დადასტურების ამოცანა და ძალზე მნიშვნელოვან ამოცანას წარმოადგენს ნარკოტიკული თრობის (ქრონიკული ნარკომანია) და მწვავე ნარკოტიკული ინტოქსიკაციის დიფერენცირება ნერვული სისტემის დაზიანების სინდრომით მიმდინარე სხვა მწვავე მიზეზებთან, ხოლო ზოგადად – ნარკოლოგიური და ტოქსიკოლოგიური სამსახურების ურთიერთდა-მოკიდებულების პრობლემა.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
----------------	---	----------

<p>ნარკოლოგიის საგანი და ამოცანები; დამოკიდებულებების ცნება და სახეები; წამალდამოკიდებულების ჩამოყალიბების მიზეზები;</p> <p>საქართველოში წამალდამოკიდებულების გავრცელების თავისებურებები;</p> <p>წამალდამოკიდებულების დიაგნოსტიკის პრინციპები.</p>	<p>ნარკომანიის, ტოქსიკომანიის და ქრონიკული ალკოჰოლიზმის ძირითადი სიმპტომებისა და სინდრომების გამოვლენა - 15.</p> <p>ნარკოლოგიური დახმარების სამედიცინო, ეთიკური და იურიდიული ასპექტები - 10.</p> <p>პროფილაქტიკის, ექსპერტიზის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდები ნარკოლოგიაში - 10.</p>	<p>რეფერატი, მოხსენება</p> <p>რეფერატი, მოხსენება</p>
<p>სედაციური და საძილე საშუალებების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების ადრეული დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პრინციპები</p>	<p>მწვავე ნარკოტიკული ინტოქსიკაციის დიფერენცირება ნერვული სისტემის დაზიანების სინდრომით მიმდინარე სხვა მწვავე მიზეზებთან - 10.</p>	<p>რეფერატი, მოხსენება</p>
<p>ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების ადრეული დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პრინციპები;</p>	<p>ალკოჰოლის მოხმარების შედეგად გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების, ოპოიდების მოხმარების შედეგად გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა - 10.</p> <p>ალკოჰოლური ფსიქოზების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.</p> <p>ნარკომანიის, ტოქსიკომანიის, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა ნარკომანიითა და ტოქსიკომანიით განპირობებული ფსიქოზების და გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა - 10.</p>	<p>რეფერატი, მოხსენება</p>
<p>კანაბინოიდების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი</p>	<p>კანაბინოიდების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და</p>	<p>რეფერატი, მოხსენება</p>

<p>აშლილობების ადრეული დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პრინციპები;</p>	<p>ქცევითი აშლილობების ადრეული დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაცია</p>	
<p>ოპიოიდების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების ადრეული დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პრინციპები;</p> <p>ჩანაცვლებითი თერაპია ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული დაავადებების პროფილაქტიკა ნარკომანებში;</p>	<p>ოპიოიდების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების ადრეული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p>	
<p>სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების ადრეული დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პრინციპები;</p>	<p>სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების ადრეული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p>	
<p>ჰალუცინოგენების და აქროლადი გამსხნელების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების ადრეული დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პრინციპები;</p>	<p>ჰალუცინოგენების და აქროლადი გამსხნელების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების ადრეული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p>	
<p>ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების ადრეული დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პრინციპები;</p>	<p>ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების ადრეული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p>	

<p>წამალდამოკიდებულები ეთიკური, ფსიქოსოციალური და მორალური პრინციპები</p>		
---	--	--

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – დისკუსია, რეფერატი, მოხსენება, კონფერენციებში მონაწილეობა - 1-ჯერ კვირაში.

5. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურა:

ა) აუცილებელი ლიტერატურა:

ა.ა) ნარკოლოგია - სახელმძღვანელო სტუდენტებისა და ექიმებისათვის (რედ. გ. ლექვაია), თბილისი, 2001წ

ა.ბ) ა. გამყრელიძე, ნ. ნიკოლაიშვილი – ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, I და II ტომი, თბილისი, 2002 და 2004 წწ.

ა.გ) ა. გამყრელიძე, ნ. ნიკოლაიშვილი - ფსიქიატრიული ენციკლოპედია, თბილისი, 1999 წ.;

ბ) რეკომენდებული ლიტერატურა:

ბ.ა) გამყრელიძე, თ.კობიძე, თ.ცხვარაძე – მოწამვლათა სიმპტომური დიაგნოსტიკა, თბილისი, 2006წ. 0

ბ.ბ) ნ. ივანეცი – სახელმძღვანელო ნარკოლოგიაში (რუსულ ენაზე)

ბ.გ) მოროზოვი – ალკოჰოლიზმი (რუსულ ენაზე), მოსკოვი, 2003

ბ.დ) შაბანოვი – ნარკოლოგიის საფუძვლები (რუსულ ენაზე), მოსკოვი, 2002 წ.

ბ.ე) ოპიოიდური დამოკიდებულების ფსიქოსოციალურ დახმარებასთან კომბინირებული ფარმაკოლოგიური მკურნალობის სახელმძღვანელო (რედ. ხ. თოღაძე), თბილისი, 2009წ

ბ.ვ) რ. მაღლონაძე – წამალდამოკიდებულების მოლეკულური ბიოლოგია, 2003 წ. (ინგლისურ ენაზე)

ბ.ზ) ი.კ სიდელი, მ. ვიზე – პრეპარატებისა და მემბრანის ურთიერთქმედება, 2002 (ინგლისურ ენაზე)

ბ.თ) ჯ.პ. ლოვინსონი, პ. რუისი, რ. მილმანი – წამალდამოკიდებულება, 2005 წ. (ინგლისურ ენაზე)

ბ.ი) თ. ნანეიშვილი – სინაფსი, თბილისი, 2004 წ.

ბ.კ) თ. ნანეიშვილი – ფსიქოფიზიოლოგია, თბილისი, 2004

მუხლი 14.მოდული 2.4. მოდულის დასახელება - ლაბორატორიული ექსპრეს-ანალიზები.ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი - კლინიკურ ტოქსიკოლოგიაში დიაგნოსტიკური ძიება ხორციელდება რამოდენიმე მეთოდის გამოყენებით: სუბიექტური, ობიექტური, კლინიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული. მათ შორის ძალიან დიდია ლაბორა-ტორიულ გამოკვლევათა როლი, მაგრამ არა ზოგადად ლაბორატორიული ანალიზების, არამედ სახელდობრ ექსპრეს-ანალიზების. საქმე იმაშია რომ მწვავე მოწამვლა მეტად დინამიური პროცესია და ლაბორატორიულ მონაცემებს მნიშვნელობა აქვს მხოლოდ მის ადრეულ ტოქსიკოგენურ სტადიაში, ამიტომ ყველა ანალიზი უნდა ატარებდეს ექსპრესულ ხასიათს. ეს ეხება სისხლის ზოგად ანალიზს, შარდის ზოგად ანალიზს, ძირითად ბიოქიმიურ გამოკვლევებს და ასევე იმ

მცირერიცხოვან ტოქსიკოქიმიურ გამოკვლევებს, რომლებიც კეთდება ი.ჯავახიშვილის სახ. უნივერსიტეტის ცენტრალურ ლაბორატორიაში.

2. მოდულის ამოცანები – კლინიკური ანალიზებიდან რეზიდენტის უპირველესი ამოცანაა სისხლისა და შარდის ექსპრეს-ანალიზების ჩატარების ჩვევის გამომუშავება (ჰემოგლობინი, სისხლის ფორმიანი ელემენტები, ლეიკოციტური ფორმულა, ედს და ა.შ.) და მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია. დაზიანების, საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის დაზიანების, პარენქიმულ ორგანოთა დაზიანების, სისხლის დაზიანების) და აქედან გამომდინარე, დაუნიშნოს ადეკვატური მკურნალობა. შარდის ექსპრეს-ანალიზი – ხვედრითი წონა, ნალექის მიკროსკოპია, პათოლოგიურ მინარევთა არსებობა. უნდა შეეძლოს სისხლისა და შარდის ექსპრეს-ანალიზების საფუძველზე რიგ შემთხვევებში შესამის ჯგუფობრივი კუთვნილების განსაზღვრა. ბიოქიმიური ექსპრეს-ანალიზები – ბილირუბინი და მისი ფრაქციები სისხლში, კრეატინინი და შარდოვანა, ამიაკი, ძირითადი ფერმენტები. ასევე ქოლინესთერაზას აქტივობის განსაზღვრა ბიოქიმიური მეთოდით. ტოქსიკოქიმიური ექსპრეს-გამოკვლევებიდან აუცილებელია მსუთავი აირითა და მეთჰემოგლობინწარმომქმნელებით მწვავე მოწამვლის სადიაგნოსტიკო მეთოდების ათვისება – სისხლში კარბოქსიჰემოგლობინისა და მეთჰემოგლობინის განსაზღვრა. ყველა ზემოთჩამოთვლილი ანალიზის კლინიკური ინტერპრეტაცია.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>1. სისხლის საერთო ანალიზი და მისი კლინიკური მნიშვნელობა.</p> <p>2. სისხლის ბიოქიმიური გამოკვლევა და მისი კლინიკური მნიშვნელობა</p> <p>3. სისხლის ტოქსიკოქიმიური ანალიზი და მისი კლინიკური მნიშვნელობა</p> <p>4. შარდის საერთო ანალიზი და მისი კლინიკური მნიშვნელობა</p> <p>შარდის ბიოქიმიური ანალიზი და მისი კლინიკური მნიშვნელობა</p>	<p>სისხლისა ექსპრეს-ანალიზების ჩატარების ჩვევის გამომუშავება (ჰემოგლობინი, სისხლის ფორმიანი ელემენტები, ჰემატოკრიტი, ლეიკოციტური ფორმულა, ედს და ა.შ.) და მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია - 15.</p> <p>სისხლში ცილის შემცველობის განსაზღვრა: საერთო ცილა, ცილის ფრაქციები – 15.</p> <p>სისხლში არაცილოვანი შენაერთების გამოკვლევის მეთოდების ათვისება და მათი შედეგების ინტერპრეტაცია – 15.</p> <p>ნახშირწლდების გამოკვლევის მეთოდების ათვისება და მათი შედეგების ინტერპრეტაცია – 15.</p> <p>ლიპიდური ცვლის გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია – 15.</p>	<p>რეფერატი, მოხსენება</p> <p>პრეზენტაციების ანალიზი</p>

	<p>პიგმენტური ცვლის მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია – 15.</p> <p>ფერმენტული აქტივობის განსაზღვრის ინტერპრეტაცია – 10.</p> <p>არაორგანული ნაერთების განსაზღვრის ინტერპრეტაცია. სისხლის შედეგების სისტემის გამოკვლევის მეთოდების ათვისება და მათი ინტერპრე ტაცია – 15.</p> <p>სისხლის ტოქსიკოქიმიური გამოკვლევა: ქოლინესთერაზას, კარბოქსიჰემოგლობინისა და მეტჰემოგლობინის განსაზღვრის მეთოდის გაცნობა და ინტერპრეტ ტაცია - 15.</p> <p>შარდის კლინიკური გამოკვლევა: შარდის საერთო ანალიზის მეთოდის და შედეგების ინტერპრეტაცია – 15.</p> <p>შარდის ქიმიური ანალიზის მეთოდების ათვისება და მათი ინტერპრეტაცია – 15.</p> <p>განავლის გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე - 5.</p>	
--	--	--

4. მოდულის შეფასების მეთოდები(კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია-1-ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) მ. ხუციშვილი „სისხლის და შარდის „კლინიკური ანალიზები” 2008;
ბ) R. Fanagan „Basic Analitical Toxicology” 2000;
<p>გ) Guidelines. Laboratory analyses for poisoned patients: joint position paper. Ann ClinBiochem2002; 39:328;</p> <p>დ) BorronSW, Arias JC;</p> <p>ე) Carbonmonoxide-induced status epilepticus inan adult. JBurnCareRes 2008;29: 559. CheeKJ,NilsonD,PartridgeR,HughesA,SunerS,SucovA,JayG. Finding needles in a haystack: a case series of carbon monoxidepoisoningdetected using new technology in the emergencydepartment;</p> <p>ვ) ClinToxicol2008;46:461-9.</p> <p>CoulangeM, Barthelemy A, Hug F, ThierryAL,deHaroL. Reliability of new pulse CO-oximeter in victims of carbon monoxidepoisoning;</p>

ზ) UnderseaHyperbMed2008; 35:107-11;

თ) **Анализы:** полный справочник / подред. Ю.Ю. Елисеева. - М: Эксмо, 2006. - 768с.;

ო) **Клиническая лабораторная диагностика:** методическое пособие / сост. В.Н.Ослопов [идр.]. - 3-изд. - М: МЕДпресс-информ, 2005. - 64с.;

კ) **Квач А.С.** Руководство лабораторным занятиям по токсикологической химии / А. С. Квач, Е. В. Будко, В. Н. Кибец; ГОУ ВУНМЦ; КГМУМЗРФ. - Курск: КГМУ, 2004. - 128 с. - ISBN 5-7487-0859-0 : 2500;

ლ) **Guidelines.** Laboratory analyses for poisoned patients: joint position paper. Ann Clin Biochem 2002; 39:328 <http://acb.rsmjournals.com/cgi/content/abstract/39/4/328>;

მ) <http://acb.rsmjournals.com/cgi/content/abstract/39/4/328>;

ნ) <http://www.emedmag.com/> Emergency Medicine;

თ) http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.html The Internet Journal of Emergency Medicine;

კ) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74> American College of Emergency Physicians. ACEP Clinical Policies;

ე) <http://www.esicm.org/> European Society of Emergency Care Medicine <http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm> Clinical Practice Guidelines

<http://erbook.com/> The Gist of Emergency Medicine; □

ვ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/erc.pdf> ERC Guidelines for Resuscitation 2005, <https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/> European Resuscitation Council.

მუხლი 15. მოდული 2.5. მოდულის დასახელება - კლინიკური ტოქსიკოლოგია. წარსული და აწმყო. შხამისა და ორგანიზმის ურთიერთმოქმედება. ხანგრძლივობა – 1 ოვე

1. მოდულის მიზანი – ტოქსიკოლოგიის, როგორც სამედიცინო დისციპლინის შესწავლის დასაწყისიდანვე რეზიდენტი გაეცნოს ტოქსიკოლოგიის, როგორც ერთერთი საექიმო უძველესი სპეციალობის განვითარების ისტორიას. მას უნდა ჰქონდეს წარმოდგენა ისეთ პიროვნებებზე, როგორებიცაა მედეა, მითრიდატე პონტოელი და სხვა. უნდა იცნობდეს ავიცენასა და არნოლდ ვინახოვსკის სამედიცინო ტრაქტატებს. მოდულის საწყის ეტაპზე განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს საქართველოში ტოქსიკოლოგიის განვითარებას, მისი წარსულისა და აწმყოს შესწავლას. მოდულის მეორე ნაწილი ითვალისწინებს შხამისა და ორგანიზმის ურთიერთმოქმედების რთული და მრავალფეროვანი პროცესის განხილვას. რეზიდენტი კარგად უნდა გაეცნოს მწვავე ინტოქსიკაციის ორი პათოგენეზური ფაზის ტოქსიკოგენურისა და სომატოგენურის განვითარების მექანიზმებსა და გამოვლინებებს, განსაკუთრებული აქცენტირებით ე.წ. “ლეტალური სინთეზის” პროცესებზე, ჰერლიხისა და კლარკის თეორიებზე “სამიზნე უჯრედებისა” და “ტოქსიკორეცეპტორის” შესახებ, მწვავე მოწამვლის განვითარების ძირითად ფაქტორებს-სივრცობრივს, კონცენტრაციულსა და დროებრივს.

2. მოდულის ამოცანებია:

ა) მოდულის ამოცანებია რეზიდენტმა აითვისოს ტოქსიკოლოგიის ისტორია, პირველ რიგში- საქართველოში მისი განვითარების წარსული და აწმყო, კარგად გაიაზროს შხამისა და ორგანიზმის ურთიერთმოქმედების რთული მექანიზმები, რადგან სხვა სამედიცინო სპეციალობებთან განსხვავებით, მკურნალობა ტოქსიკოლოგიაში (და მათ შორის ყველაზე ეფექტურიც-აბტიდითერაპია) მხოლოდ მოწამვლის პათოგენეზურ პრინციპებზეა დამყარებული;

ბ) მოდულის დამთავრების შემდეგ რეზიდენტმა უნდა შეძლოს შეაფასოს ტოქსიკოგენური ფაზა და მისი გართულებები-შოკი, ასფიქსია, კომა, სისხლდენა, და სხვა და ასევე –სომატოგენური ფაზა და მისი გართულებები: პნევმონია, ღვიძლისა და თირკმელების მწვავე უკმარისობა, ტროფიკული დარღვევები, სეფსისი და სხვა;

გ) მან კარგად უნდა გააცნობიეროს, რომ ინტოქსიკაცია მოწამვლის პირველი ფაზით არ მთავრდება, რომ მის შემდეგ არსებული ე.წ. “მოჩვენებითი კეთილდღეობის” ხანმოკლე პერიოდი არ ნიშნავს ავადმყოფის გამოჯანმრთელებას, რადგან მას შეიძლება მოჰყვეს ზედნაშენი გართულებები, რამაც შემდგომში შეიძლება გამოიწვიოს ავადმყოფის სიკვდილი, ან ინვალიდიზაცია.

3.შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
ტოქსიკოლოგიის, როგორც ერთერთი საექიმო უძველესი სპეციალობის განვითარების ისტორია მსოფლიოსა და საქართველოში.	ტოქსიკომეტრიის ძირითადი პარამეტრების: DL100, CL100,DL50, CL50 განსაზღვრა - 20	პრეზენტაცია მოსხენება
1.2 მოწამვლათა ეპიდემიოლოგია. 10 ყველაზე საშიში მოწამვლა	ორგანიზმში პერორალუ რად მოხვედრილი შხამის ტოქსიურობის გამოანგარიშება - 20	პრეზენტაციები ს ანალიზი
.3 ძირითადი ტოქსიკოლოგიური ცნებები და ტერმინები 1.4 ორგანიზმში შხამის მოხვედრის გზები. მწვავე ინტიქსიკაციის ფაზები და მათი გართულებები 1.5 ტოქსიკურ ნივთიერებათა მოქმედების მექანიზმი.ერლიხისა და კლარკის თეორიული დებულებები. 1.6 ცნებების„სამიზნე უჯრედი” და „ტოქსიკორეცეპტორი” მნიშვნელობა კლინიკურტოქსიკოლოგია	ორგანიზმში შხამის ტოქსიკურობის გამოანგარიშება ინჰალაციური მოწამვლის შემთხვევაში - 10. კანის გზით ორგანიზმში მოხვედრილი შხამის ტოქსიკურობის გამოანგარიშების ათვისება - 10. გაბერის ფორმულის გამოყენების უნარის გამომუშავება ინჰალაციური მოწამვლებისას - 10. კუმულაციის კოეფიციენტის გამოხატულობის მნიშვნელობის დაუფლება ექსპერემენტული მოწამვლებისას 10. ტოქსიკურ ნივთიერებათა	რეფერატი

<p>ში 1.7 შხამების ნეირომედიატორული მოქმედება. 1.8 მწვავე მოწამვლათა გამომწვევი ძირითადი მიზეზები</p>	<p>ზღვრულად დასაშვები კონცენტრაციის განსაზღვრა</p>	
---	--	--

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ თვეში.
5. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) გ.კაციტაძე ” გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია” თბილისი 2009;
ბ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია” თბილისი, 2005;
გ) Гоксигендлер- Ядыипротивоядия 1998;
დ) БадюгинИ. С. «Экстремальнаятоксикология». Под. Ред. Лужникова. М. 2006;
ე) ЛуисДж. Лингсоавт. «Секретытоксикологии». М., Санкт-Петербург. 2006;
ვ) ЛужниковЕ.А., КостомароваЛ.Г. Острыеотравления. Руководстводляврачей. М.: Медицина, 2000;
ზ) Ю.С.Гольдфарб, В.И.Казачков, С.Г. Мусселиусидр;
თ) Неотложнаятерапияострыхотравленийиэндоотоксикозов: Справочник. Подред. Е.А. Лужникова. М.: Медицина, 2001;
ი) **Medicine, poison, and mystic potion: a personal perspective on paracetamol Louis Roche lecture, Stockholm, 2009.** D. Nicholas Bateman, James Dear . Clinical Toxicology, February 2010, Vol. 48, No. 2, Pages 97-103;
კ) Acute poisoning in adults in the years 1996-2001 treated in the Uludag University Hospital, Marmara Region, Turkey;
ლ) Akkose S, Bulut M, Armagan E, Cebicci H, Fedakar R. Clin Toxicol 2005; 43: 105-9;
მ) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>;
ნ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/emergl.htm>;
ო) <http://www.emedmag.com/>;
პ) http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.html
The Internet Journal of Emergency Medicine;
რ) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74>;
ს) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74> American College of Emergency Physicians.ACEP Clinical Policies;
ჭ) <http://www.esicm.org/> European Society of Emergency Care Medicine.

მუხლი 16.მოდული 2.6. მოდულის დასახელება - მწავე მოწამვლათა კლასიფიკაცია.ძირითადი ტოქსიკოლოგიური სინდრომები.ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი – ავადმყოფის წარმატებული მკურნალობისათვის კლინიკურ ტოქსიკოლოგიაში უდიდესი მნიშვნელობა უსამის ლაბორატორიულ იდენტიფიკაციას, მაგრამ, ვინაიდან ეს ყოველთვის არ არის შესაძლებელი სათანადო ტექნიკური აღჭურვილობის არარსებობის გამო, აუცილებელი ხდება თუნდაც ინტოქსიკაციის გამომწვევი მიზეზის ე.წ. “ჯგუფობრივი კუთვნილების” დადგენა. აღნიშნულის მისაღწევად ნებისმიერი ექიმი-ტოქსიკოლოგი კარგად უნდა იცნობდეს შხამების შერჩევითი ანუ უპირატესი მოქმედების პრინციპზე დაფუძნებულ კლასიფიკაციას და მოდულის მიზანი სწორედ ამ კლასიფიკაციის შესწავლა და მისი პრაქტიკულ საქმიანობაში გამოყენებაა.

2. მოდულის ამოცანები - მოდულის ამოცანას წარმოადგენს შხამების შერჩევითი ანუ უპირატესი მოქმედების საფუძველზე გამოყოფილი ექვსი პათოლოგიური სინდრომის ანუ “ტოქსიკოსინდრომების” კლინიკურ გამოვლინებათა, ტოქსიკოგენურ და სომატოგენურ ფაზებში შესაბამის გართულებათა, მიმდინარეობის ვარიანტებისა და გამოსავალის კარგი გააზრებაა. ამავე დროს, თეორიული ცოდნის პრაქტიკული გამოყენება ავადმყოფის საწოლთან. ამისთვის რეზიდენტი უნდა დაეუფლოს იმ კლინიკურ, ლაბორატორიულ, ინსტრუმენტულ და სხვა მეთოდებს, რომლებიც მისცემენ მას საშუალებას, რაც შეიძლება სწრაფად დაადგინოს კონკრეტული ტოქსიკოსინდრომის სახეობა (ნერვული სისტემის დაზიანების, სასუნთქი სისტემის დაზიანების, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანების, საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დაზიანების, პარენქიმულ ორგანოთა დაზიანების, სისხლის დაზიანების) და აქედან გამომდინარე, დაუნიშნოს ადეკვატური მკურნალობა.

3.შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>მწავე მოწამვლათა კლასიფიკაციები</p> <p>შხამების ბიოქიმიური კლასიფიკაცია</p> <p>ქმ -10 კლასიფიკაცია</p> <p>შხამების კლასიფიკაცია მათი შერჩევითი მოქმედების მიხედვით</p>	<p>მოწამლულ ავადმყოფთა სუბიექტური და ობიექტური გამოკვლევა დამოუკიდებლად.</p> <p>მიზანდასახული ანამნეზი:</p> <p>ინსპექცია, პერკუსია, პალპაცია, აუსკულტაცია, მიღებულ სიმპტომთა და სინდრომთა სემიოტიკის, (ანალიზის,შეფასების</p>	<p>20 შემთხვევა</p>	<p>რეფერატი, მოხსენება</p>

	<p>ჩვევების გამომწვევა). ძირითადი ლაბორატორიული ანალიზების (სისხლის და შარდის) ადებისათვის საჭირო უნარ-ჩვევების შექმნა. ავადმყოფის გამოკვლევის პერიოდში მიღებულ ლაბორატორიული ანალიზების შეფასებისა და მათი კონკრეტულ შემთხვევებთან შედარების უნარის გამომწვევა</p>		
<p>პათოლოგიური სინდრომები მწვავე მოწამვლათა დროს: ნერვული სისტემის დაზიანების სინდრომი. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანების სინდრომი</p> <p>სასუნთქი სისტემის ორგანოთა დაზიანების სინდრომი</p> <p>ღვიძლისა და თირკმელების დაზიანების სინდრომი</p> <p>კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანების სინდრომი</p> <p>სისხლის დაზიანების სინდრომი</p>			<p>პრეზენტაციები</p> <p>რეფერატი</p> <p>მოსხენება</p> <p>რეფერატი,</p> <p>მოსხენება</p>

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

<p>ა) აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:</p>
<p>ა.ა) გ.კაციტაძე ” გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია” თბილისი 2009;</p>
<p>ა.ბ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “მოწამვლათა სიმპტომური</p>

<p>თერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.გ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “თანამედროვე ანტიდოტები და ანტიდოტოთერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.დ) გ.კაციტაძე “ მწვავე მოწამვლები” თბილისი 200;</p> <p>ა.ე) ო.ქორიძე “მწვავე მოწამვლები” თბილისი 1977;</p> <p>ა.ვ) адогинИ. С. «Экстремальнаятоксикология». Под. Ред. Лужникова. М. 2006;</p> <p>ა.ზ) уисДж. Лингсоавт. «Секретытоксикологии». М., Санкт-Петербург. 2006;</p> <p>ა.თ) ЛужниковЕ.А., КостомароваЛ.Г. Острыеотравления. Руководстводляврачей. М.: Медицина, 2000.</p>
<p>ბ) სხვა პერიოდული ლიტერატურა</p> <p>ბ.ა) Ю.С.Гольдфарб, В.И.Казачков, С.Г. Мусселиусидრ;ბ.ბ) Неотложнаятерапияострыхотравленийиэндетоксикозов: Справочник. Подред; ბ.გ) Е.А. Лужникова. М.: Медицина, 2001.</p>
<p>გ) ინტერნეტრესურსები:</p> <p>გ.ა) http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez PubMedCom;</p> <p>გ.ბ) http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm Web- Medicine;</p> <p>გ.გ) http://www.emedmag.com/ Emergency Medicine;</p> <p>გ.დ) http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.htmlThe Internet Journal of Emergency Medicine;</p> <p>გ.ე) http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74;</p> <p>გ.ვ) http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74 American College of Emergency Physicians. ACEP Clinical Policiess;</p> <p>გ.ზ) http://www.esicm.org/ European Society of Emergency Care Medicine;</p> <p>გ.თ) http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm Clinical Practice Guidelines;</p> <p>გ.ი) http://erbook.com/ The Gist of Emergency Medicine;</p> <p>გ.კ) http://www.webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/ecr.pdfERC Guidelines for Resuscitation 2005;</p> <p>გ.ლ) https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/ European Resuscitation Council.</p>

მუხლი 17.მოდული 2.7. მოდულის დასახელება - მწვავე მოწამვლათა დაგნოსტიკა.ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი – მწვავე მოწამვლათა დიაგნოსტიკის მაღალ დონეზე ცოდნა მოწამულ ავადმყოფთა წარმატებული მკურნალობის ძირითადი პირობაა. ექიმმარეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს ავადმყოფის კლინიკური ფიზიკალური შესწავლის მეთოდები და გაეცნოს კლინიკო-დიაგნოსტიკურ გამოკვლევების მეთოდებს.

დარგის სპეციფიკურობის გათვალისწინებით დიდი ყურადღება უნდა დაეთმოს ანამნეზის მიზანმიმართულ შეგროვებას – ე.წ. “5W” ს პირინციპის საფუძველზე. რეზიდენტი ასევე უნდა გაეცნოს ზოგიერთი ტოქსიკოქიმიური ანალიზის წარმოების მეთოდებს, ინდიკაციური მეთოდებისა ან სპეცილური ტოქსიკოქიმიური აპარატურის მეშვეობით, რეზიდენტს ასევე საშუალება უნდა ჰქონდეს გაეცნოს ტოქსიკოლოგიურ პროფილის ავადმყოფთა დიაგნოსტიკის ისეთი აუცილებელ მეთოდებს, როგორებიცაა ენდოსკოპია, რენტგენოლოგიური გამოკვლევა, კომპიუტერული ტომოგრაფია და სხვა.

2. მოდულის ამოცანებია - მოდულის ძირითად ამოცანაა ექიმ-ტოქსიკოლოგის მიერ ტოქსიკოლოგიური პროფილის ავადმყოფის გამოკვლევის იმ დონით ათვისება, რაც

წარმოადგენს მისი მკურნალობის ძირითად წინაპირობას. ვინაიდან ტოქსიკოლოგიური პროფილის ავადმყოფის მკურნალობა მეტად სპეციფიკურია, დიაგნოსტიკა მოითხოვს მისი ცოდნის მაღალ დონეს: რეზიდენტმა უნდა ათვისოს დიაგნოზის დადგენისათვის ავადმყოფის გამოკვლევის ისეთი მეთოდები, როგორებიცაა: ტოქსიკოლოგიური ანამნეზის შეგროვება, ავადმყოფის ფიზიკალური გამოკვლევა, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული მეთოდები. რეზიდენტურის დამთავრების შემდეგ იგი სრულყოფილად უნდა ფლობდეს ავადმყოფის გამოკვლევის მეთოდიკას და შეეძლოს მათი შედეგების სწორი ინტერპრეტაცია.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>მოწამლულ ავადმყოფთა საწყისი (მოკლე) შეფასება და მენეჯმენტი.</p> <p>მიზანმიმართული ანამნეზის შეგროვება 5 w პრინციპის გამოყენებით.</p> <p>მწვავე მოწამვლისა და მისი გართულებების დიაგნოსტიკისათვის გამოყენებული კლინიკური და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკის მეთოდები: ელექტროენცეფალოგრაფია (ეეგ) კომპიუტერული ტომოგრაფია, ელექტროკარდიოგრაფია, ენდოსკოპია, რენტგენოგრაფია, ექოსკოპია, პულსოქსიმეტრია და მათი მნიშვნელობა მწვავე მოწამვლათა დიაგნოსტიკაში</p>	<p>ტოქსიკოლოგიური ანამნეზის შეგროვება</p> <p>ეკგ გადაღება და ინტერპრეტაცია</p> <p>ენდოსკოპიის შედეგების ინტერპრეტაცია</p> <p>რენტგენოლოგიურ მონაცემთა ინტერპრეტაცია</p> <p>ექოსკოპიულ მონაცემთა ინტერპრეტაცია</p> <p>პულსოქსიმეტრიის ტექნიკის ათვისება</p>	<p>თითოეული 15</p>	<p>რეფერატი, მოხსენება</p> <p>პრეზენტაცია</p>
<p>მოწამვლათა ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა.</p> <p>მოწამვლათა ტოქსიკოქიმიური დიაგნოსტიკა, სპეციფიკური ტოქსიკოლოგიური გამოკვლევები (რაოდენობრივი და თვისობრივი).</p> <p>სისხლის აიროვანი შემადგენლობისა და pH ის განსაზღვრის დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა.</p>	<p>კომპიუტერული ტომოგრაფიის მონაცემთა ინტერპრეტაცია</p> <p>კლინიკო-ლაბორატორიულ მონაცემთა ინტერპრეტაცია.</p> <p>ბიოქიმიურ და ტოქსიკოქიმიურ გამოკვლევათა ინტერპრეტაცია</p>	<p>10</p> <p>20</p>	<p>რეფერატი, მოხსენება</p>

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) ლიტერატურის ნუსხა:

ა.ა) ლ. ადეიშვილი „მწვავე მოწამვლების ექსპრეს-ანალიზი“ 2004;

ა.ბ) გ. კაციტაძე „გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია“ 2009;

ა.გ) თ. კობიძე „მწვავე მოწამვლათა დიაგნოსტიკა“ 2006.

ბ) სხვა პერიოდული ლიტერატურა:

ბ. ა) CheeKJ, NilsonD, PartridgeR, HughesA, SunerS, SucovA, JayG. Finding needles in a haystack: a case series of carbon monoxide poisoning detected using new technology in the emergency department;

ბ.ბ) Clin Toxicol 2008; 46:461-9;

ბ.გ) CoulangeM, Barthelemy A, Hug F, ThierryAL, deHaroL. Reliability of new pulse CO-oximeter in victims of carbon monoxide poisoning;

ბ.დ) Undersea Hyperb Med 2008; 35:107-11;

ბ.ე) Анализы: полный справочник / под ред. Ю.Ю. Елисеева. - М: Эксмо, 2006;

ბ.ვ) Клиническая лабораторная диагностика: методическое пособие / сост.

В.Н.Ослопов [и др.]. - 3-е изд. - М: МЕДпресс-информ, 2005;

ბ.ზ) Квач А.С. Руководство к лабораторным занятиям по токсикологической химии / А. С. Квач, Е. В. Будко, В. Н. Кибец; ГОУ ВУНМЦ; КГМУ МЗ РФ. - Курск: КГМУ, 2004. - 128 с. - ISBN 5-7487-0859-0 : 25,00;

ბ.თ) Guidelines. Laboratory analyses for poisoned patients: joint position paper.

Ann Clin Biochem 2002; 39:328 <http://acb.rsmjournals.com/cgi/content/abstract/39/4/328>.

მუხლი 18. მოდული 2.8. მოდულის დასახელება - მწვავე მოწამვლათა მკურნალობის ზოგადი პრინციპები. ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი – თითოეული მწვავე მოწამვლა განიხილება როგორც “ქიმიური ტრავმა”, ამიტომ მკურნალობა უნდა იყოს გადაუდებელი და ადექვატური. აქედან გამომდინარე, მოდულის მიზანია რეზიდენტმა აითვისოს მწვავე მოწამვლათა მკურნალობის ძირითადი პრინციპები, დაეუფლოს ეფექტური მკურნალობისათვის აუცილებელ ყველა მანიპულაციას, შესძოს ყოველ კონკრეტულ შემთხვევას მიუსადაგოს მკურნალობის ყველაზე ეფექტური ფორმა, კარგად გააცნობიეროს მწვავე მოწამვლის ტოქსიკოგენური და სომატოგენური ფაზების მკურნალობაში არსებული განსხვავება.

2. მოდულის ამოცანები - მწვავე მოწამვლათა მკურნალობის თანამედროვე მეთოდები მეტად განსხვავებულია ერთმანეთისაგან: ზოგადი დეტოქსიკაცია, ანტიდოტური მკურნალობა, სიმპტომური მკურნალობა ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაცია. რეზიდენტმა ზედმიწევნით მყარად უნდა შეითვისოს კუჭისა და ნაწლავების ამორეცხვის უნარ-ჩვევა, დამოუკიდებლად უნდა ჩაატაროს ფორსირებული დიურეზის პროცედურა, შეუცდომლად უნდა ასახელებდეს სხვადასხვა შხამსაწინააღმდეგო ანტიდოტებს, მათ დოზირებებსა და გამოყენების თავისებურებებს. უნდა ჰქონდეს უნარი დამოუკიდებლად იმუშაოს ორგანიზმის

ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის მეთოდების გამოყენებით. უნდა ფლობდეს ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის ჩატარებისათვის აუცილებელ მაგისტრალურ სისხლძარღვთა კათეტერიზაციის ტექნიკას ჰემოსორბციისა და პლამაფერეზის, ულტრაფილტრაციის განხორციელებისათვის, განსაზღვროს ინტოქსიკაციის დროს ავადმყოფისათვის ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის აუცილებლობისა და ყველა მეთოდის შერჩევის (მათ შორის – ჰემოდიალიზის ჩატარების) კრიტერიუმები. საბოლოო ჯამში მოღულის ამოცანაა მოწამლული ავადმყოფის კომპლექსური მკურნალობის უნარის გამომუშავება.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>ტოქსიკოლოგიურ ავადმყოფთა „წაყვანის“ ზოგადი პრინციპები: შხამის შემდგომი აბსორბციის შეწყვეტა. უკვე აბსორბირებული შხამის ორგანიზმიდან დაჩქარებული გამოყვანა. სიმპტომური დამხმარე თერაპია.</p>	<p>მოწამლულ ავადმყოფთა მკურნალობისათვის აუცილებელი უნარ-ჩვევები.</p> <p>კუჭის ამორეცხვა ორო-გასტრული ზონდით – 15.</p> <p>კუჭის ამორეცხვა ნაზო-გასტრალური ზონდით – 15.</p>	<p>პრეზენტაცია</p> <p>მოსხენება</p>
<p>სისტემური ანტიდოტოთერაპია.</p> <p>გადაუდებელი დახმარება. პრიორიტეტული მოქმედებები: ავადმყოფის საწყისი მდგომარეობის შეფასება და მისი სტაბილიზაცია.</p> <p>ვიტალურ ფუნქციათა დარღვევის შემთხვევაში რენიმაციული ღონისძიებები</p>	<p>ენტეროსორბციის ჩვევების და უკუჩვენების დამოუკიდებელი განსაზღვრა და ენტეროსორბციის დამოუკიდებელი ჩატარება – 15.</p> <p>ნაწლავების გამორეცხვის მეთოდის ათვისება – 15.</p> <p>ნაწლავების ლავაჟი და ნაწლავური დიალიზის ჩატარება – 5.</p> <p>ფორსირებული დიურეზის ჩვევების და უკუჩვენების დამოუკიდებელი განსაზღვრა და დამოუკიდებელი ჩატარება – 20.</p> <p>შარდის გატუტიანების ჩვევების და უკუჩვენების დამოუკიდებელი განსაზღვრა და დამოუკიდებელი ჩატარება. მძიმე მოწამვლით ავადმყოფთა</p>	<p>რეფერატი</p>

	მონიტორინგი – 15.	
ორგანიზმის ბუნებრივი დეტოქ სიკაცის გაძლიერების მეთოდები: კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ფორსირებული დიურეზი, ნაწლავების გამორეცხვა, აქტივირებული ნახშირის და საღებინებელი საშუალებების გამოყენება. ნაწლავური დიალიზი. მწვავე მოწამვლათა მკურნალობის ზოგიერთი ახალი მეთოდი ტოქსიკოგენურ და სომატოტოქსიკურ ფაზებში განვითარებულ გართულებათა მკურნალობის თავისებურებები (ეგზოტოქსური შოკი, კომა და ა.შ.) სირთულეები ტოქსიკოლოგიურ ავადმყოფთა მკურნალობის	ავადმყოფისათვის ანტიდოტოთერაპიის ჩვენების და უკუჩვენების დამოუკიდებელი განსაზღვრა. ანტიდოტოთერაპიის დამოუკიდებელი ჩატარება – 20.	რეფერატი, მოსხენება პრეზენტაცია

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია– 1-ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

<p>ა) ლიტერატურის ნუსხა:</p> <p>ა.ა) თ.კობიძე კ.გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “თანამედროვე ანტიდოტები და ანტიდოტოთერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.ბ) გ.კაციტაძე “ მწვავე მოწამვლები” თბილისი 2003;</p> <p>ა.გ) “გ.კაციტაძე ” გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია” თბილისი 2009;</p> <p>ა.დ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.ე) თ.კობიძე გადაუდებელი თერაპია” თბილისი 2002;</p> <p>ა.ვ) ო.ქორიძე “მწვავე მოწამვლები” თბილისი 1977;</p> <p>ა.ზ) Бадюгин И. С. «Экстремальная токсикология». Под. Ред. Лужникова. М. 2006;</p> <p>ა.თ) Луис Дж. Линг соавт. «Секреты токсикологии». М., Санкт-Петербург. 2006;</p> <p>ა.ი) Лужников Е.А., Костомарова Л.Г. Острые отравления. Руководство для врачей. М.: Медицина, 2000;</p> <p>ა.კ) Ю.С.Гольдфарб, В.И.Казачков, С.Г. Мусселиус и др. Неотложная терапия</p>
--

острых отравлений и эндотоксикозов: Справочник. Под ред. Е.А. Лужникова. М.: Медицина, 2001.

b) ინტერნეტრესურსები:

- ბ.ა) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> PubMedCom;
- ბ.ბ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm> Web- Medicine;
- ბ.გ) <http://www.emedmag.com/> Emergency Medicine;
- ბ.დ) http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.html;
- ბ.ე) The Internet Journal of Emergency Medicine;
- ბ.ვ) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74>;
- ბ.ზ) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74> American College of Emergency Physicians. ACEP Clinical Policies;
- ბ.თ) <http://www.esicm.org/> European Society of Emergency Care Medicine <http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm> Clinical Practice Guidelines;
- ბ.ი) <http://erbook.com/> The Gist of Emergency Medicine©;
- ბ.კ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/ecr.pdf> ERC Guidelines for Resuscitation 2005;
- ბ.ლ) <https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/> European Resuscitation Council.

მუხლი 19. მოდული 2.9. მოდულის დასახელება - მწვავე მოწამვლათა ანტიდოტური თერაპია დაექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაცია. ხანგრძლივობა - 1 ოვე

1. მოდულის მიზანი – ანტიდოტურმა საშუალებების გამოყენებამ გადატრიალება მოახდინა მწვავე მოწამვლათა მკურნალობაში, რადგან მედიცინაში შემოიტანა შხამზე პირდაპირი ან თუნდაც არაპირდაპირი მოქმედების საშუალება, ანუ საფუძველი ჩაუყარა მოწამვლათა პათოგენეზურ თერაპიას. მიტომ ექიმ-ტოქსიკოლოგისათვის აუცილებელია ანტიდოტურ საშუალებების და ანტაგონისტთა გამოყენების ჩვენების ზედმიწევნით სრულყოფილი ცოდნა, რადგან თვით ანტიდოტებსაც, მათი არასწორი გამოყენების შემთხვევაში შეუძლია ავადმყოფის მდგომარეობის დამძიმება თვით ლეტალურ გამოსავლამდე. მოდულის მიზანია რეზიდენტს გააცნოს თანამედროვე ანტიდოტები, მათი დაყოფა პირველ, მეორე, მესამე და მეოთხე ჯგუფებად, მათი დანიშვნის დროსა და ეფექტურობაზე. ვინაიდან სადღეისოდ მწვავე მოწამვლის ტოქსიკოგენურ ფაზაში უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება ორგანიზმის დეტოქსიკაციის ექსტრაკორპორალურ მეთოდებს, რეზიდენტი კარგად უნდა გაეცნოს ისეთ მნიშვნელოვან მეთოდებს, როგორცაა ჰემოდიალიზს, ჰემოსორბცია, პლაზმოფერეზი და ა.შ.

2. მოდულის ამოცანებია - რეზიდენტურის დამთავრების შემდეგ ექიმ-ტოქსიკოლოგს უნდა ჰქონდეს სრული წარმოდგენა სადღეისოდ არსებულ ანტიდოტებსა და ანტაგონისტურ საშუალებებზე, მათ ჯგუფურ კუთვნილებაზე, დანიშვნის ჩვენებებზე, მოქმედების დროსა და ეფექტურობაზე. იგი კარგად უნდა ფლობდეს და გააზრებული ჰქონდეს ისეთი მნიშვნელოვანი და გავრცელებული მოწამვლების ანტიდოტური მკურნალობა, როგორცაა: ფოსფორორგანული ნაერთები, ეთილის სპირიტი, მძიმე ლითონები, ციანიდები, მხუთავი აირი და სხვა. ასევე მან

უნდა შეიძინოს ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის ჩატარების აუცილებელი უნარ-ჩვევები.

3.შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
მწვავე მოწამვლათა ანტიდოტური მკურნალობის ძირითადი პრინციპები	ანტიდოტოთერაპიის სახეობის და მოცულობის განსაზღვრა, თითოეული ანტიდოტის ჩვენების, წინააღმდეგჩვენების, თანამოვლენების განსაზღვრა ყოველი კონკრეტული ავადმყოფისათვის. ანტიდოტოთერაპიის დამოუკიდებლად ჩატარება.	25	რეფერატი მოსხენება
ორგანიზმის ხელოვნური დეტოქსიკაციის მეთოდები	ჰემოდიალიზის, ულტრაფილტაცის, ჰემოდიაფილტრაციის, ჩვენების, წინააღმდეგჩვენების, გართულებების განსაზღვრა და დამოუკიდებლად ჩატარება პერიტონეალური დიალიზის ჩვენების, წინააღმდეგჩვენების, გართულებების განსაზღვრა და დამოუკიდებლად ჩატარება	15პრეზენტაციის ანალიზი	
თანამედროვე ანტიდოტები, მათი დაყოფა პირველ, მეორე, მესამე და მეოთხე ჯგუფებად, მათი დანიშვნის დრო და ეფექტურობა, ჩვენებები, დოზირება, თანამოვლენები	პლაზმაფერეზის ჩვენების, წინააღმდეგჩვენების, გართულებების განსაზღვრა და დამოუკიდებლად ჩატარება სისხლის ულტრაიისფერი დასხივების, სისხლის ელექტრო მაგნიტური დასხივების ჩვენების წინააღმდეგჩვენების, გართულე ბების განსაზღვრა დამოუკიდებლად ჩატარება	15	პრეზენტაციის ანალიზი

4. მოღულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

<p>ა) ლიტერატურის ნუსხა:</p> <p>ა.ა) გ.კაციტაძე ” გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია” თბილისი 2009;</p> <p>ა.ბ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.გ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “თანამედროვე ანტიდოტები და ანტიდოტოთერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.დ) გ.კაციტაძე “ მწვავე მოწამვლები” თბილისი 2003;</p> <p>ა.ე) გ.კაციტაძე “გადაუდებელი თერაპია” თბილისი 2002;</p> <p>ა.ვ) თ.ქორიძე “მწვავე მოწამვლები” თბილისი 1977;</p> <p>ა.ზ) БадюгинИ. С. «Экстремальнаятоксикология». Под. Ред. Лужникова. М. 2006;</p> <p>ა.თ) ЛуисДж. Лингсоавт. «Секретытоксикологии». М., Санкт-Петербург. 2006;</p> <p>ა.ი) ЛужниковЕ.А., КостомароваЛ.Г. Острыеотравления. Руководстводляврачей. М.: Медицина, 2000;</p> <p>ა.კ) Ю.С.Гольдфарб, В.И.Казачков, С.Г. Мусселиусидр.Неотложнаятерапияострыхотравленийийэндотоксикозов: Справочник. Подред. Е.А. Лужникова. М.: Медицина, 2001.</p>
<p>ბ) სხვა პერიოდული ლიტერატურა:</p> <p>ბ.ა) Marraffa JM, Cohen V, Howland MA. Antidotes for toxicological emergencies: a practical review;</p> <p>ბ.ბ) Am J Health Syst Pharm 2012; 69: 199-212.SmollinCG.SmolinToxicology:pearlsandpitfallsintheuseof antidotesEmergMedClinNorthAm2010;28:149-61;</p> <p>ბ.გ) RajpalS, AliR, BhatnagarA, BhandariSK, MittalG. Clinicalandbioavailabilitystudiesofsublingually administeredatropinesulfate. AmJEmergMed 2010;28:143-50;</p> <p>ბ.დ) BoscoloM, AntonucciS, VolpeAR, CarmignaniM, DiGiacchinoM. Acute mercuryintoxicationanduse ofchelatingagents. J Biol Regul Homeost Agents 2009;23:217-23;</p> <p>ბ.ე) Expert consensus guidelines for stocking of antidotes in hospitals that provide emergency care. Dart RC, Borron SW, Caravati EM, Cobaugh DJ, Curry SC, Falk JL, Goldfrank L, Gorman SE, Groft S, Heard K, Miller K, Olson KR, O'Malley G, Seger D, Seifert SA, Sivilotti ML, Schaeffer T, Tomassoni AJ, Wise R, Bogdan GM, Alhelail M, Buchanan J, Hoppe J, Lavonas E, Mlynarchek S, Phua DH, Rhyee S, Varney S, Zosel A Annals of Emergency Medicine, 01 September 2009, vol./is. 54/3(386-394);</p> <p>ბ.ვ) Therapeuticreview:fomepizole:acriticalassessmentofcurrent dosing recommendations. BesticM, Blackford M, Reed M. J Clin Pharmacol 2009; 49:130-7.(http://jcp.sagepub.com/content/vol49/issue2/);</p> <p>ბ.ზ) ChenYT, LiaoJW, HungDZ. Protectiveeffects offomepizoleon2chloroethanoltoxicity. HumExp Toxicol 2010;</p> <p>ბ.თ) BuchananJ. Haemodialysis forlithiumpoisoning. CochraneDatabase SystRev2009;</p> <p>ბ.ი) Bradberry S, Vale A. Dimercaptosuccinic acid (succimer; DMSA) in inorganic lead poisoning. Clin Toxicol 2009;</p>

ბ.კ) GoktasU,KatiI, YuceHH.Management of a severe carbamazepine overdose withcontinuousvenovenous hemodiafiltration.AmJEmergMed2010;28:260.e1-260.e2;

ბ.ლ)

CottleD,DeanP,MousdaleS.Haemodiafiltrationforpoisoningwithanunknownsubstance.J IntensiveCareSoc2009;10:223-5;

ბ.მ) Detaille T, Wallemacq P, Clement de Clety S, Vanbinst R,Dembour G, Hantson P. Fomepizole alone for severe infant ethylene glycol poisoning.Pediatr Crit Care Med 2004; 5; 490-1. <http://journals.lww.com/pccmjournal/toc/2004/09000>;

ბ.ნ) Greenwald PW, Provataris J, Coffey J, Bijur P, Gallagher EJ. Low-dose naloxone does not improve morphine-inducednausea, vomiting, or pruritus. Am J Emerg Med 2005; 23: 35-9.

გ) ინტერნეტრესურსები:

გ.ა) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> PubMedCom;

გ.ბ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm> Web- Medicine;

გ.გ) <http://www.emedmag.com/> Emergency Medicine;

გ.დ) http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.html
The Internet Journal of Emergency Medicine;

გ.ე) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74>;

გ.ვ) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74> American College of Emergency Physicians. ACEP Clinical Policies;

გ.ზ) <http://www.esicm.org/> European Society of Emergency Care Medicine;

გ.თ) <http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm> Clinical Practice Guidelines;

გ.ი) <http://erbook.com/> The Gist of Emergency Medicine;

გ.კ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/ecr.pdf>ERC Guidelines for Resuscitation 2005;

გ.ლ) <https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/> European Resuscitation Council.

მუხლი 20.მოდული 2.10. მოდულის დასახელება - ასპირინით, პარაცეტამოლით. ბაკლოფენითა დაკლოფელინით მწვავე მოწამვლა.ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი – მოდულის მიზანია რეზიდენტი გაეცნოს საქართველოში მწვავე მოწამვლათა გამომწვევ ძირითად მედიკამენტურ საშუალებების, კონკრეტულად კი ასპირინის, პარაცეტამოლის, ბაკლოფენის, კლოფელინის, პარაცეტამოლის და სალიცილატებისქიმიურ სტრუქტურას, ორგანიზმში მეტაბოლიზმის მექანიზმს და მეტაბოლიტებს, გააცნობიერებს მოწამვლის პათოგენეზურ ჯაჭვებს. სალიცილატებით მოწამვლის მკურნალობის სწავლებისას ყურადღება უნდა გამახვილდეს ინფუზიოთერაპიის პროგრამასა და პრიორიტეტულ სამკურნალო ქმედებებზე. ანალოგიური გზით უნდა მოხდეს პარაცეტამოლით მწვავე მოწამვლის გარჩევა, ხოლო განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გამახვილდეს ტოქსიკური ჰეპატოპათიის განვითარების საშიშროებასა და Rumack-Metthwey ის ნომოგრამებზე, ასევე პრიორიტეტულ სამკურნალო მოქმედებებზე.

ბაკლოფენი და კლოფელინი მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ მედიკამენტური გენეზის მწვავე მოწამვლათა განვითარებაში, ხოლო ბაკლოფენი ხშირად იკავებს ამ პრეპარატების ჩამონათვალში პირველ ადგილს. ამის გამო, კლოფელითა და

ბაკლოფენით მოწამვლის პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი მეურნალობის დრმა ცოდნა აუცილებელია ექიმ-ტოქსიკოლოგისათვის.

მოდულის გავლისას ყურადღება უნდა გამახვილდეს კლოფელინის ცენტრალური მოქმედების გამოვლინებებზე, მის ე.წ. “პარადოქსულ” ჰიპერტენზიულ-ჰიპოტენზიურ მოქმედებაზე; მოდულის მიზანს ასევე წარმოედგინოს კლოფელინით ინტოქსიკაციის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმებისა და კლინიკური სურათის სამი ვარიანტის გაცნობა, ანტაგონისტური პრეპარატების მოქმედების მექანიზმის განხილვა. ბაკლოფენის შემთხვევაში ძირითადია მისი ნარკოგენური მოქმედების მექანიზმების გაცნობა.

2. მოდულის ამოცანები:

ა) რეზიდენტის მიერსალიცილატებითა და პარაცეტამოლით მწვავე მოწამვლის და მათი გართულებების დროული და ზუსტი დიაგნოსტიკა და დროული და ადეკვატური მეურნალობის ჩატარება. რაც შესაძლებელია მათი ტოქსიკური მოქმედების თეორიული ასპექტებისა და პათოგენეზის გააზრების შემდეგ;

ბ) რეზიდენტს უნდა შეეძლოსანტიდოტოთერაპიისა და ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციისმეთოდის შერჩევა, მისი ჩვენებების და წინააღმდეგჩვენებების და მოცულობის განსაზღვრა ზემოთჩამოთვლილი საშუალებებით მოწამულ ყოველ კონკრეტულ ავადმყოფისათვის;

გ) ასპირინითა და სხვა სალიცილატებით მწვავე მოწამვლისას ექიმს უნდა შეეძლოს ინფუზიური თერაპიის რეკომენდირებული პროგრამის განხორციელება, განსაზღვროს მისი გავრძელების აუცილებლობა სისხლის ფორმულისგათვალისწინებით.

დ) პარაცეტამოლით მწვავე მოწამვლის მეურნალობისას რეზიდენტმა უნდა შეძლოს მეურნალობის არასპეციფიურ მეთოდებთან ერთად გლუკომისტის (აცეტილცისტეინი) გამოყენებაც. ამ შემთხვევაში იგი კარგად უნდა იცნობდეს ჰეპატოპროტექტორული მოქმედების პრეპარატებსა და პარაცეტამოლით მოწამვლისას პრიორიტეტულ ქმედებათა თანამიმდევრობას.

ე) მოდულის ამოცანას კლოფელინით მოწამვლასთან მიმართებაში წარმოადგენს მისი მოქმედების მექანიზმის და კლინიკური სურათის გაცნობა, რის შემდეგ რეზიდენტი უნდა დაეუფლოს აღნიშნული პრეპარატებით ინტოქსიკაციის მეურნალობისათვის მოწოდებული სამი პროგრამის გამოყენებას, უნდა შეძლოს ანტაგონისტების-ცერუკალის, რეგლანის,ტოლაზოლინის გამოყენების მიზანშეწონილობის განსაზღვრა;

ვ) მოდულის შემდეგი ამოცანაა ბაკლოფენის ნარკოგენული მიზნით, მაღალ დოზებში გამოყენების პრობლემის გაცნობა რეზიდენტისათვის. ეს პრობლემა საქართველოში ერთობ აქტუალურია. ამ შემთხვევაში ყოველთვის გამოხატულია მძიმე კლინიკური სურათი ბაკლოფენის მაღალი დოზების გამოყენების გამო. რეზიდენტმა ამ შემთხვევაში უნდა შესძლოს ავადმყოფისათვის დროული და ადეკვატური რესპირატორული თერაპიის ჩატარების უზრუნველყოფა მან ასევე კარგად უნდა იცოდეს “აგრესიული” თერაპიის ჩატარება დოპამინის მაღალი დოზებით;

ზ) ყველა შემთხვევაში რეზიდენტურის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა შეძლოს მეურნალობის პრიორიტეტული მეთოდების შერჩევა, გამომდინარე კონკრეტული შემთხვევისაგან.

3.შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული	შესასრულებელი	დავალება
----------------	------------	---------------	----------

	უნარ-ჩვევები	მანიპულაციის რაოდენობა	
<p>ბაკლოფენით მოწამვლის პათოგენეზი. ბაკლოფენით ინტოქსიკაციის კლინიკური გამოვლინებები და დიაგნოსტიკა. პრიორეტული მოქმედებები ბაკლოფენით მწვავე მოწამვლისას</p> <p>კლოფელინით მოწამვლის პათოგენეზი. კლოფელინით ინტოქსიკაციის მსუბუქი, საშუალო და მძიმეფორმებ ის კლინიკადა დიაგნოსტიკა</p> <p>კლოფელინით ინტოქსიკაციის ინტენსიური თერაპიის სამი პროგ-რამა. ანტაგონისტების გამოყენება კლოფელინით მოწამვლის მკურნალობისას</p> <p>კლოფელინით ინტოქსიკაციის გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p> <p>სალიცილატების ქიმიური სტრუქტურა, ორგანიზმში მეტაბოლიზმის მექანიზმი და მეტაბოლიტები, მოწამვლის პათოგენეზურ ჯაჭვები</p> <p>ასპირინისა და სხვა</p>	<p>ბაკლოფენით ინტოქსიკაციის და გართულებების დიაგნოსტიკა, გამოყენების, მკურნალობის სტრატეგიის დამოუკიდებელი განსაზღვრა და მკურნალობა</p> <p>კლოფელინით ინტოქსიკაციის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p> <p>კლოფელინით ინტოქსიკაციის გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p> <p>სალიცილატებით ინტოქსიკაციისა და გართულებების დიაგნოსტიკის, ანტიდოტური თერაპიის, დეტოქსიკაციის მეთოდთა სახეობისადამოცულობის დამოუკიდებელი განსაზღვრა და ჩატარება</p> <p>პარაცეტამოლით (ფენაცეტინით) ინტოქსიკაციისა და</p>	<p>სულ 10</p>	<p>მოხსენება, რეფერატი</p> <p>პრეზენტაცია</p>

<p>სალიცილატე ბით მწვავე ინტოქსიკაციის კლინიკური სურათი და მისი ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა</p> <p>ინფუზიური თერაპიის პროგრამა სალიცილატებით ინტოქსიკაციისას</p> <p>ჰემოდიალიზის ჩვენებები სალიცილატებით ინტოქსიკაციისას პრიორიტეტული მოქმედებები სალიცილატებით მწვავე მოწამვლისას</p>	<p>გართულებების დიაგნოსტიკის, ანტიდოტოთერაპიის, ინფუზიოთერაპიის, ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის ჩვენებების განსაზღვრა და ჩატარება</p>		
<p>პარაცეტამოლის ქიმიური სტრუქტურა. პარაცეტამოლით მოწამვლის პათოგენეზი, კლინიკური სურათი და დიაგნოსტიკა. პრიორიტეტული მოქმედებები პარაცეტამოლით მწვავე მოწამვლისას</p>	<p>პარაცეტამოლით მოწამვლის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p> <p>პარაცეტამოლით მოწამვლის გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p>	10	პრევენცია

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია –1-ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

<p>ა) ლიტერატურის ნუსხა:</p> <p>ა.ა) გ.კაციტაძე ” გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია” თბილისი 2009;</p> <p>ა.ბ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.გ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “თანამედროვე ანტიდოტები და ანტიდოტოთერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.დ) გ.კაციტაძე “ მწვავე მოწამვლები” თბილისი 2003;</p> <p>ა.ე) გ.კაციტაძე “გადაუდებელი თერაპია” თბილისი 2002;</p> <p>ვ) Бадюгин И. С. «Экстремальная токсикология». Под. Ред. Лужникова. М. 2006;</p> <p>ზ) Луис Дж. Лингсоавт. «Секреты токсикологии». М., Санкт-Петербург. 2006;</p>

<p>ა.თ) ЛужниковЕ.А., КостомароваЛ.Г. Острыеотравления. Руководстводляврачей. М.:Медицина,2000;</p> <p>ა.ო)Ю.С.Гольдфарб,В.И.Казачков,С.Г.Мусселиусидр;Неотложнаятерапияострыхотравленийиэн дотоксикозов: Справочник. Подред. Е.А. Лужникова. М.: Медицина, 2001.</p>
<p>ბ) სხვა პერიოდული ლიტერატურა:</p>
<p>ბ.ა) Sullivan R, Hodgman MJ, Kao L, Tormoehlen LM. Baclofen overdose mimicking brain death. Clin Toxicol 2012; online early: doi: 10.3109/15563650.2011.654209;</p> <p>ბ.ბ) Dias LS, Vivek G, Manthappa M, Acharya RV. Role of hemodialysis in baclofen overdose with normal renal function. Indian J Pharmacol 2011; 43: 722-3;</p> <p>ბ.გ) WiegandTJ,MargarettenM, OlsonKR.Massiveacetaminopheningestionwithearlymetabolicacidosis andcoma:treatmentwithIVNACandcontinuousvenovenoushemodiafiltration.ClinToxicol2010;48:156-9;</p> <p>ბ.დ) Medicine, poison, and mystic potion: a personal perspective on paracetamol Louis Roche lecture, Stockholm, 2009. <u>D. Nicholas Bateman, James Dear</u> . Clinical Toxicology, February 2010, Vol. 48, No. 2, Pages 97-103.BoraK,AaronC.Pitfalls in salicylatetoxicity.AmJEmergMed 2010;28:383-4;</p> <p>ბ.ე) MiltiadousG,TsimihodimosV, ElisafM.Salicylate-inducedFanconi-like syndrome.Arch MedSci2009;5:644-6;</p> <p>ბ.ვ) Comparison of the 20-hour intravenous and 72-hour oral acetylcysteine protocols for the treatment of acute acetaminophen poisoning.Annals of Emergency Medicine, 01 October 2009, vol./is. 54/4(606-614), 01960644. Yarema MC,Johnson DW,Berlin RJ,Sivilotti ML,Nettel-Aguirre A,Brant RF,Spyker DA,Bailey B,Chalut D,Lee JS,Plint AC,Pursell RA,Rutledge T,Seviour CA,Stiell IG,Thompson M,Tyberg J,Dart RC,Rumack BH;</p> <p>ბ.ზ) Acetylcysteineforacetaminophenpoisoning. HeardKJ.NEnglJMed 2008;359: 285--92. http://content.nejm.org/cgi/reprint/359/3/285.pdf;</p> <p>ბ.თ)LowerincidenceofanaphylactoidreactionstoN-acetyl-cysteineinpatientswithhigh acetaminophenconcentrationsafteroverdose. WaringWS,StephenAF,RobinsonOD,DowMA,PettieJM.C linToxicol 2008;46:496-500.</p>
<p>გ) ინტერნეტრესურსები:</p>
<p>გ.ა) http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez PubMedCom;</p> <p>გ.ბ) http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm Web- Medicine;</p> <p>გ.გ) http://www.emedmag.com/ Emergency Medicine;</p> <p>გ.დ)http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.html The Internet Journal of Emergency Medicine;</p> <p>გ.ე) http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74.</p>

მუხლი 21.მოდული 2.11. მოდულის დასახელება - ფსიქოტროპული საშუალებებით მწვავე მოწამელა.ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი – მოდულის ძირითადი მიზანია რეზიდენტი გააცნოს მწვავე მოწამელათა გამომწვევი ნივთიერებების ძირითადი ჯგუფის- ფსიქოტროპული საშუალებების კლასიფიკაცია, მათი მოქმედების პათოგენეზი, და ამ ჯგუფში შემაჯავლი პრეპარატებით: ანალეპტიკებით, ანქსიოლიზური სედაციური ნივთიერებებით, სადეციურ-ჰიპნოზური საშუალებებით, ანტიდეპრესანტებით,

ფსიქოსტიმულატორებით გამოწვეული მწვავე მოწამვლის კლინიკური სურათის, დიაგნოსტიკისა და სამკურნალო მეთოდები, მათ შორის ანტიდოტოთერაპიის, გამოყენების შესაძლებლობებს, რეზიდენტმა ძირითადი ყურადღება უნდა მიაქციოს ავადმყოფის საწოლთან პრიორიტეტულ სამკურნალო ქმედებათა თანამიმდევრობას.

2. მოდულის ამოცანები - მოდულის ამოცანაა, რომ ექიმი რეზიდენტი მოდულის დამთავრების შემდეგ მზად იყოს ნებისმიერი ფსიქოტროპული ნივთიერებით ინტოქსიკაციის დიაგნოზით შემოსული ავადმყოფის დროული და ადეკვატური მკურნალობისათვის, რათა მას შეეძლოს უნარი გამოიყენოს პრაქტიკაში მოდულის „ნევროლოგია“ გავლისას შექმნილი თეორიული ცოდნა და პრაქტიკული გამოცდილება ფსიქოტროპული საშუალებებით მოწამვლისას გამოვლენილ მრავალფეროვან ნევროლოგიურ დარღვევათა დადგენა, მათი ინტერპრეტაცია და ამის საფუძველზე უნდა განისაზღვროს ნევროლოგიური სისტემის ორგანული დაზიანება, დიფერენციული დიაგნოსტიკის გატარება. ყოველივე ამის საფუძველზე მან უნდა შეარჩიოს პრიორიტეტული მოქმედებათა თანამიმდევრობის ოპტიმალური ვარიანტი.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
ფსიქოტროპული საშუალებების კლასიფიკაცია	ბარბიტურატებით მოწამვლის და გართულებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდების ათვისება	სულ 15 შემთხვევა	რეფერატი, მოხსენება
ფსიქოტროპული საშუალებების მოქმედების პათოგენეზი	მოწამვლულ ავადმყოფთა სუბიექტური და ობიექტური გამოკვლევის უნარ-ჩვევების გამომუშავება.		პრეზენტაციის ანალიზი
ფსიქოტროპული საშუალებებით მწვავემოწამვლის კლინიკა, დიაგნოსტიკა.	მიზანდასახული ანამნეზი: ინსპექცია, პერკუსია, პალპაცია, აუსკულტაცია, მიღებული სიმპტომთა და სინდრომთა სემიოტიკის, (ანალიზის, შეფასების ჩვევების გამომუშავება) ძირითადი		
ფსიქოტროპული საშუალებებით მწვავემოწამვლის გადაუდებელი მკურნალობა, სხვადასხვა ჯგუფის პრეპარატებით მოწამვლის მკურნალობის თავი-			

სებურებები.	<p>ლაბორატორიული ანალიზების (სისხლის და შარდის) აღებისათვის საჭირო უნარ-ჩვევების შექმნა. ავადმყოფის გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია</p>		
-------------	---	--	--

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ-თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

<p>ა) ლიტერატურის ნუსხა:</p> <p>ა.ა) გ.კაციტაძე „გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია“ თბილისი 2009;</p> <p>ა.ბ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.გ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “თანამედროვე ანტიდოტები და ანტიდოტთერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.დ) გ.კაციტაძე “მწვავე მოწამვლები” თბილისი 2003;</p> <p>ა.ე) გ.კაციტაძე “გადაუდებელი თერაპია” თბილისი 2002;</p> <p>ა.ვ) ო.ქორიძე “მწვავე მოწამვლები” თბილისი 1977;</p> <p>ა.ზ) БадюгинИ. С. «Экстремальнаятоксикология». Под. Ред. Лужникова. М. 2006;</p> <p>ა.თ) ЛуисДж. Лингсоавт. «Секретытоксикологии». М., Санкт-Петербург. 2006;</p> <p>ა.ი) ЛужниковЕ.А.,КостомароваЛ.Г.Острыеотравления. Руководстводляврачей.М.:Медицина,2000;</p> <p>ა.კ) Ю.С.Гольдфарб,В.И.Казачков,С.Г.Мусселиусидр. Неотложнаятерапияострыхотравленийиэндотоксикозов:Справочник. Подред. Е.А. Лужникова. М.: Медицина, 2001.</p>
<p>ბ) სხვა პერიოდული ლიტერატურა:</p> <p>ბ.ა) WadeJF,Dang CV,NelsonL,WasserbergerJ.Emergentcomplicationsof thenewer anticonvulsants.JEmergMed 2010; 38:231-7;</p> <p>ბ.ბ) BhatiaMS,Gupta R,DhawanJ.Myocarditisafteroverdoseofconventional antipsychotics.WorldJBiolPsychiatry2009;10:606-8;</p> <p>ბ.გ) GuillotE,AbeE,GautierE,AnnaneD,AlvarezJ-C.[Human toxicokinetic of hexobarbital after acute multi-drugintoxication].InFrenchwithEnglish abstract. Thérapie 2009;64:325-30;</p> <p>ბ.დ) HeapsT,HoyeS,RoyR. Tricyclicantidepressant overdosecausingacuterespiratorydistresssyndrome.AcuteMed2009;8:74-6;</p>

ბ.ე) Carran M. Anticonvulsant overdose: can we shorten the coma? Crit Care Med 2009; 37: 3187-8. Tako-tsubo syndrome following nortriptyline overdose. DeRoock S, Beauloye C, DeBauwer I, Vancraynest D, Gurne O, Gerber B, Hantson P. Clin Toxicol 2008; 46: 475-8;

ბ.ვ) Wade JF, Dang CV, Nelson L, Wasserberger J. Emergent complications of the newer anticonvulsants. J Emerg Med 2010; 38: 231-7;

ბ.ზ) Bhatia MS, Gupta R, Dhawan J. Myocarditis after overdose of conventional antipsychotics. World J Biol Psychiatry 2009; 10: 606-8;

ბ.თ) DeRoock S, Beauloye C, DeBauwer I, Vancraynest D, Gurne O, Gerber B, Hantson P. Hypertonic saline: an alternative therapy in TCA overdoses failed to respond sodium bicarbonate. Clin Toxicol 2008; 46: 475-8.

გ) ინტერნეტ რესურსები:

გ.ა) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> PubMed Com;

გ.ბ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm> Web- Medicine;

გ.გ) <http://www.emedmag.com/> Emergency Medicine;

გ.დ) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74;>

გ.ე) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74> American College of Emergency Physicians. ACEP Clinical Policies;

გ.ვ) <http://www.esicm.org/> European Society of Emergency Care Medicine;

გ.ზ) <http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm> Clinical Practice Guidelines;

გ.თ) <http://erbook.com/> The Gist of Emergency Medicine;

გ.ი) <https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/> European Resuscitation Council;

გ.კ) [http://medgeo.net/;](http://medgeo.net/)

გ.ლ) [www. medlinks.ru.](http://www.medlinks.ru)

თავი IV - პროფესიული მზადების III წელი

მუხლი 22. მოდული 3.1. მოდულის დასახელება - სპირტებითა და ეთილენგლიკოლით მწვავე მოწამვლა. ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი – საქართველოს პირობებში ეთილის სპირტით მწვავე მოწამვლა (მწვავე ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია) ტოქსიკოლოგის აქტუალური პრობლემაა. რეზიდენტს მის მომავალ საქმიანობაში ხშირად მოუწევს კონტაქტი ზემოთაღნიშნულ ავადმყოფთა კონტიგენტთან. ეთილის სპირტით მოწამვლის კლინიკური სურათის განსაზღვრისას განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ე.წ. “ეთანოლინდუცირებული” ჰიპოგლიკემიის განვითარების შესაძლებლობას, რასაც ხშირად შეუძლია შეცვალოს და დაამხოს ინტოქსიკაციის მიმდინარეობა. აგრეთვე ერთერთი ძირითადი მიზანია ალკოჰოლური კომის პათოგენეზის, დიაგნოსტიკის კრიტერიუმებისა და და მკურნალობის კვლიკულუმის გაცნობა. მეთილის სპირტითა და ეთილენგლიკოლით მწვავე მოწამვლები შედარებით იშვიათია, მაგრამ ვინაიდან იგი მიმდინარეობს ძალზე მძიმედ, რეზიდენტისათვის მისი ცოდნა აუცილებელია. ეთილის სპირტით ინტოქსიკაციის პათოგენეზისა და

კლინიკის შესწავლა და დიფერენცირება საქართველოში ბოლო პერიოდში მომრავლებული ე.წ. "ფალსიფიკატებით" ინტოქსიკაციისაგან დაეთილის სპირტითა და ეთილენგლიკოლით მწვავე მოწამვლილს პათოგენეზის, კლინიკური სურათის თავისებურებებისა და მკურნალობის შესწავლა. მეთილის სპირტით მწვავე ინტოქსიკაციის კლინიკურ სურათში ნერვული სტატუსის დარღვევის მანიშნებელ კლინიკურ სიმპტომებთან ერთად ყურადღების ცენტრში უნდა იყოს მისი მოქმედება მხედველობის ნერვსა და თვალის ბადურას გარსზე, რაც შეიძლება სრული სიბრმავის მიზეზი გახდეს. ეთილენგლიკოლით მწვავე მოწამვლის შესწავლის ძირითადი მიზანი უნდა იყოს სხვა ძირითად საკითხთან ერთად ყურადღების გამახვილება მძიმე აციდოზისა და წყალში უხსნად კალციუმის ოქსალათთან კრისტალების წარმოშობის ფაქტორი, რაც თავისი მხრივ იწვევს ცენტრალური ნერვული სისტემის (ც.ნ.ს) და თირკმელების მძიმე პათოლოგიას.

2. მოდულის ამოცანები:

ა) მოდულის ძირითადი ამოცანაა ეთილის სპირტით ინტოქსიკაციის დიფერენცირების უნარის ათვისება ფალსიფიცირებული სასმელით ინტოქსიკაციისაგან. რეზიდენტმა კარგად უნდა გაიაზროს, რომ ამ შემთხვევაში ავადმყოფს შეიძლება გამოხატული ჰქონდეს სიმპტომები, რომლებიც საერთოდ არ არის დამახასიათებელი ეთილის სპირტით ინტოქსიკაციისათვის და მან ფალსიფიცირებული სასმელით ინტოქსიკაციის დიაგნოზის ნაცვლად დასვას სულ სხვა ორგანოპათოლოგიის დიაგნოზი, რაც გახდება წინაპირობა არაადეკვატური მკურნალობისა;

ბ) მეორე ამოცანას წარმოადგენს ალკოჰოლური კომის მკურნალობის პრინციპების ათვისება, რეანიმაციული მეთოდების ჩათვლით, რადგანაც კომის პირობებში აუცილებელი ხდება ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის, გულის არაპირდაპირი მასაჟისა და სხვა რეანიმაციულ ღონისძიებათა განხორციელება, რასაც რეზიდენტი კარგად უნდა ფლობდეს. რეზიდენტი ასევე კარგად უნდა იცნობდეს პირველადი კარდიოგენული კოლაფსისა და ექსოტოქსიური შოკის პრობლემას, მზად იყოს ამ მძიმე გართულებების პრევენციისა და მკურნალობისათვის;

გ) მოდულის მესამე ამოცანაა მეთილის სპირტითა და ეთილენგლიკოლით მწვავე მოწამვლის შემთხვევაში ავადმყოფის საწოლთან რეზიდენტის მიერ სწორი დიაგნოსტიკური ძიების, ლაბორატორიული და კლინიკური სიმპტომების შეჯერების უნარისა და სწორი პრიორიტეტული მოქმედებების განხორციელების უნარის გამომუშავება. რეზიდენტს კარგად უნდა შეეძლოს ნევროლოგიური სიმპტომების გამოკვლევა და ინტერპრეტაცია, რათა ყოველივე ეს გამოიყენოს ეფექტური მკურნალობისათვის: მეთილის სპირტით მოწამვლის შემთხვევაში - მეტაბოლური აციდოზის "აგრესიული" თერაპიისა და სათანადო ანტიდოტური თერაპიისათვის, ხოლო ეთილენგლიკოლით მოწამვლისას - ღუმბალური პუნქციისა და სხვა მანიპულაციებისათვის. როგორც მეთილის სპირტით, ასევე ეთილენგლიკოლით მოწამვლის შემთხვევაში რეზიდენტი მზად უნდა იყოს ნაადრევი ჰემოდიალიზისათვის, ძირითად რეანიმაციულ ღონისძიებათა განხორციელებისა და პრიორიტეტულ მოქმედებათა სწორი დაგეგმვისათვის.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
----------------	---	----------

<p>ეთილის სპირიტს ქიმიური სტრუქტურა, ორგანიზმში მეტაბოლიზმის მექანიზმი და მეტაბოლიტები. მოწამვლის პათოგენეზური ჯაჭვები. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ეპიდემიოლოგია</p> <p>ეთილის სპირტით მწვავე მოწამვლის კლინიკური სტადიები. ალკოჰოლური კომა: კლინიკა, დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.</p> <p>პრიორიტეტული მოქმედებები ეთილის სპირტით მწვავე მოწამვლისას.</p> <p>მეთილის სპირტისა და ეთილენგლიკოლის ქიმიური სტრუქტურა, ორგანიზმში მეტაბოლიზმის მექანიზმი და მეტაბოლიტები, მოწამვლის პათოგენეზური.</p> <p>მეთილის სპირტითა და ეთილენგლიკოლით ინტოქსიკაციის დიაგნოსტიკა და დიფერენციული დიაგნოსტიკა. კლინიკური სურათი. კლინიკურ სიმპტომთა დამოკიდებულება სისხლში მეთანოლის შემცველობაზე</p> <p>გართულებები, მათი პრევენცია. გადაუდებელი მკურნალობა.</p> <p>ანტიდოტოთერაპია და მისი თავისებურებები მეთილის სპირტით და ეთილენგლიკოლით ინტოქსიკაციის მკურნალობაში.</p> <p>ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაცია და მისი ადექვატურობის კრიტერიუმები</p> <p>პრიორიტეტული მოქმედებები მეთილის სპირტითა და ეთილენგლიკოლით მწვავემოწამვლისას.</p>	<p>ეთილის სპირტით მოწამვლის კლინიკური სტადიის განსაზღვრა - 15</p> <p>ალკოჰოლური კომის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა - 15</p> <p>კომის გართულებათა დიაგნოსტიკა და მკურნალობა - 15</p> <p>ეთილის სპირტით ინტოქსიკაციისას აუცილებელ პრიორიტეტულ მოქმედებათა თანამიმდევრობის ათვისება.</p> <p>მეთილის სპირტით ინტოქსიკაციის დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი მკურნალობა - 5</p> <p>ანტიდოტოთერაპიისა და ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის სახეობისა და მოცულობის დამოუკიდებელი განსაზღვრა - 5</p> <p>მეთილის სპირტით ინტოქსიკაციით აღგანვითარებული კომის დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოზის გატარება უგონო მდგომარეობის გამომწვევ მკერბოლურ, სისხლძარღვოვან და სხვა მიზეზებთან.</p> <p>ეთილენგლიკოლით მწვავე ინტოქსიკაციის და მისი გართულებების დიაგნოსტიკა,</p>	<p>რეფერატი,</p> <p>მოსხენება</p> <p>პრეზენტაცია</p> <p>პრეზენტაცია</p> <p>რეფერატი,</p> <p>მოსხენება</p> <p>პრეზენტაცია</p>
--	---	--

	<p>დიფერენციული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა – 5.</p> <p>ანტიდოტოთერაპიისა და ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის სახეობისა და მოცულობის დამოუკიდებელი განსაზღვრა და ჩატარება – 5.</p>	<p>მოსხენება</p>
--	---	------------------

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) ლიტერატურის ნუსხა:

ა.ა) გ.კაციტაძე „გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია“ თბილისი 2009

ა.ბ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია” თბილისი 2005

ა.გ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “თანამედროვე ანტიდოტები და ანტიდოტოთერაპია” თბილისი 2005

ა.დ) გ.კაციტაძე “ მწვავე მოწამვლები” თბილისი 2003

ა.ე) გ.კაციტაძე “გადაუდებელი თერაპია” თბილისი 2002

ა.ვ) Бадюгин И. С. «Экстремальная токсикология». Под. Ред. Лужникова. М. 2006

ა.ზ) Луис Дж. Лингсоавт. «Секреты токсикологии». М., Санкт-Петербург. 2006.

ა.თ) Лужников Е.А., Костомарова Л.Г. Острые отравления. Руководство для врачей. М.: Медицина, 2000.

ა.ი) Ю.С. Гольдфарб, В.И. Казачков, С.Г. Мусселиус и др.

Неотложная терапия острых отравлений и эндетоксикозов: Справочник. Под ред. Е.А. Лужникова. М.: Медицина, 2001.

ბ) სხვა პერიოდული ლიტერატურა:

ბ.ა) Lutmer B, Zurfluh C, Long C. Potential effect of alcohol content in energy drinks on breath alcohol testing. *J Anal Toxicol* 2009;33:167-9. [http://www.jatox.com/index.php/Articles/Potential-Effect-of-Alcohol-Content-in-Energy-Drinks-on-Breath-](http://www.jatox.com/index.php/Articles/Potential-Effect-of-Alcohol-Content-in-Energy-Drinks-on-Breath-Alcohol-Testing.html?keyword=Potential+effect+of+alcohol+content+in+energy++dri;)

[Alcohol-Testing.html?keyword=Potential+effect+of+alcohol+content+in+energy++dri;](http://www.jatox.com/index.php/Articles/Potential-Effect-of-Alcohol-Content-in-Energy-Drinks-on-Breath-Alcohol-Testing.html?keyword=Potential+effect+of+alcohol+content+in+energy++dri;)

ბ.ბ) McMahon DM, Winstead S, Weant KA. Toxic alcohol ingestions: focus on ethylene glycol and methanol. Citation: *Advanced Emergency Nursing Journal*, 01 July 2009, vol./is. 31/3(206-213), 19314485. <http://www.library.nhs.uk/booksandjournals/details.aspx?t=Antidotes%2ftherapeutic+use&stf=2&sc=bnj.ovi.amed,bnj.ovi.bnja,bnj.ebs.cinahl,bnj.ovi.emez,bnj.ebs.heh,bnj.ovi.hmic,bnj.pub.MED,bnj.ovi.psyh&p=2&sf=srt.publicationdate&sfld=fld.title&sr=bnj.ebs&did=2010396167&pc=48&id=26>

Harper C. The neuropathology of alcohol-related brain damage. *Alcohol* 2009;44: 136-40. (<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/vol44/issue2/index.dtl>;

ბ.გ) Vonghia L, Leggio L, Ferrulli A, Bertini M, Gasbarrini G, Addolorato G. Acute alcohol intoxication. *Eur J Intern Med* 2008; 19:561-7;

ბ.დ) McMahon DM, Winstead S, Weant KA. Toxic alcohol ingestions: focus on ethylene glycol and methanol. Citation: *Advanced Emergency Nursing Journal*, 01 July 2009, vol./is. 31/3(206-213), 19314485. Vonghia L, Leggio L, Ferrulli A, Bertini M, Gasbarrini G, Addolorato G. Acute alcohol intoxication. *Eur J Intern Med* 2008; 19:561-7.

გ) ინტერნეტ რესურსები:

გ.ა) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>;

გ.ბ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm>;

გ.გ) <http://www.emedmag.com/>;

გ.დ) http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.html;

გ.ე) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74>;

გ.ვ) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74>;

გ.ზ) <http://www.esicm.org/>;

გ.თ) <http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm>;

გ.ი) <http://erbook.com/>;

გ.კ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/ecr.pdf>;

გ.ლ) <https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/>;

გ.მ) www.medlinks.ru.

მუხლი 23. მოდული 3.2. მოდულის დასახელება - ფოსფოროგანული ნაერთებით მწვავე მოწამვლა. ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანია – აღნიშნული მოდულის გავლისას რეზიდენტი შეისწავლის კლინიკური ტოქსიკოლოგიის ერთერთი უმნიშვნელოვანეს და საინტერესო განაკვეთს-ფოსფოროგანული ნივთიერებით მწვავე მოწამვლას. ფოსფოროგანული ნაერთები საქართველოში ფართოდ გამოიყენება საყოფაცხოვრებო პირობებშიც და სოფლის მეურნეობაშიც. (შხამქიმიკატების სახით), ამიტომ ინტოქსიკაციებიც საკმაოდ ხშირია. ფოსფოროგანული ნაერთებით ინტოქსიკაცია წარმოადგენს კლასიკურ ნიმუშს თავისი ეთიოპათოგენებით, კლინიკით, დიაგნოსტიკითა და მკურნალობით. ამიტომ რეზიდენტი ზედმიწევნით კარგად უნდა იცნობდეს ამ პათოლოგიას. გარდაამისა, აუცილებელია შეისწავლოს

ფოსფორორგანულ ნივთიერებების მიერ გამოწვეული მძიმე გართულებების (ბრონქორეა, ასპირაციულ-ობსტრუქციული სინდრომი, მწვავე პნევმონია და სხვა), განვითარების წინაპირობები, ფოსფორორგანული ნაერთების (ფ.ო.ნ.) გავლენა პერიფერიის ნიკოტინურ, ცენტრალურ ქოლინერგულ სინაფსებზე და ასევე არაქოლინერგული მექანიზმები.

2. მოდულის ამოცანები – ფოსფორორგანული ნაერთებით ინტოქსიკაცია საკმაოდ ხშირად მთავრდება ლეტალური გამოსავალით. ამიტომ, რეზიდენტი კარგად უნდა ერკვეოდეს ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის ძირითად კლინიკურ სინდრომებში, (თავის ტვინის შეშუპება, კრუნჩხვითი სინდრომი, ფილტვების შეშუპება და სხვა), უნდა შეეძლოს ამ პირობებში შესაბამისი მკურნალობის დანიშვნა და ატროპინის, როგორც ანტიდოტის, ზუსტი დოზირება. რეზიდენტი აუცილებლად უნდა იცნობდეს სუნთქვითი და ნერვული სისტემის რეანიმაციათა თავისებურებებს და ქოლინესთერაზის რეაქტივატორების-პრალიდოქსიმის, კარბოქსიმის, დიპიროქსიმის გამოყენების ჩვენებებს. ასევე რეზიდენტურის პირობებში მან უნდა აითვისოს ატროპინის ანტიდოტოთერაპიისათვის აუცილებელი “ატროპინის სინჯი”. ვინაიდან ფოსფორორგანული ნივთიერებებით მწვავე მოწამვლის გამოვლინებები მეტად მრავალფეროვანია, რეზიდენტი კარგად უნდა დაეუფლოს სიმპტომური თერაპიის მეთოდებსა და პრიორიტეტულ ღონისძიებათა განხორციელების თანმიმდევრობას.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
ფოსფორორგანული ნაერთების ზოგადი დახასიათება. მწვავე მოწამვლის პათოგენეზი. ცეტილქოლინისა და ქოლინესთერაზას როლი. „ლეტალური სინთეზი“.	ფოსფორორგანული ნაერთებით ინტოქსიკაციის დიაგნოსტიკა და დიფერენციული დიაგნოსტიკა.	15	მოსხენება
ფოსფორორგანული ნაერთებით ინტოქსიკაციის კლინიკა. ინტოქსიკაციის სტადიები. მოწამვლის სიმპტომები და მათი განვითარების მექანიზმი.	ფოსფორორგანული ნაერთებით ინტოქსიკაციის მკურნალობის კონკრეტული სახეობის და მოცულობის განსაზღვრა.	15	მოსხენება
დიანოსტიკა და დიფერენციული დიაგნოსტიკა და	ანტიდოტოთერაპიის ვარიანტების განსაზღვრა. ავადმყოფისათვის ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის	15	რეფერატი
		15	რეფერატი

<p>გართულებების მკურნალობის ზოგადი პრინციპები.</p> <p>ანტიდოტოთერაპია: ატროპინი და ქოლინესთერაზას რეაქტივატორები.</p> <p>სიმპტომური თერაპია.</p> <p>„გარდამავალი სინდრომი“ და გადავადებული ნეიროპათია.</p> <p>პრიორიტეტული მოქმედებები</p>	<p>მეთოდების ინდივიდუალური შერჩევა სისხლის ულტრაიისფერი დასხივების ჩვენების და უკუჩვენების განსაზღვრა.</p> <p>პრიორიტეტული მოქმედებების თანამიმდევრულობის განსაზღვრა და დამოუკიდებელი შესრულება</p>	<p>15</p>	<p>პრევენცია</p>
--	---	-----------	------------------

4. მოდულის შეფასების მეთოდები(კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია 1 ჯერ თვეში

5. ლიტერატურის ნუსხა:

<p>ა) ლიტერატურის ნუსხა:</p> <p>ა.ა) გ.კაციტაძე ” გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია” თბილისი 2009;</p> <p>ა.ბ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.გ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “თანამედროვე ანტიდოტები და ანტიდოტოთერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.დ) გ.კაციტაძე “ მწვავე მოწამვლები” თბილისი 2003;</p> <p>ა.ე) მ. ჟურული, ი. ღვინერია, გ. კაციტაძე „პესტიციდების ტოქსიკურობა და უსაფრთხო გამოყენების პრინციპები” თბილისი 2013;</p> <p>ა.ვ) გ.კაციტაძე “გადაუდებელი თერაპია” თბილისი 2002;</p> <p>ა.ზ) ო.ქორიძე “მწვავე მოწამვლები” თბილისი 1977;</p> <p>ა.თ) БадюгинИ. С. «Экстремальнаятоксикология». Под. Ред. Лужникова. М. 2006;</p> <p>ა.ი) ЛуисДж. Лингсоавт. «Секретытоксикологии». М., Санкт-Петербург. 2006;</p> <p>ა.კ) ЛужниковЕ.А., КостомароваЛ.Г. Острыеотравления. Руководстводляврачей. М.: Медицина, 2000;</p> <p>ა.ლ) Ю.С.Гольдфарб, В.И.Казачков, С.Г. Мусселиусидр. Неотложнаятерапияострыхотравленийиэндотоксикозов: Справочник. Подред. Е.А. Лужникова. М.: Медицина, 2001.</p>
<p>ბ) სხვა პერიოდული ლიტერატურა:</p> <p>ბ.ა) Thetoxicokineticsandtoxicodynamicsoforganophosphonatesversusthe pharmacokineticsandpharmacodynamicsofoximeantidotes: biologicalconsequences Voicu VA, Thiermann H, Radulescu FS, Mircioiu C, Miron DS. Basic ClinPharmacolToxicol</p>

2010;106:73-85;

ბ.ბ) Factorsfordeterminingsurvivalinacuteorganophosphatepoisoning

KangE-J,SeokS-J,LeeK-H,GilH-W,YangJ-O,LeeE-Y,HongS-Y.KoreanJ Intern Med 2009; 24: 362-7;

ბ.გ) ThabetH,BrahmiN,KouraichiN,ElghordH,AmamouM.[Organophosphoruspoisoning:new concepts].InFrenchwithEnglish abstract.Reanimation 2009;18:633-9;

ბ.დ) Managementofacuteorganophosphoruspesticidepoisoning- authors' reply.

EddlestonM,Dawson A, Buckley N.Lancet, 2008; 371: 2170-1;

ბ.ე)

Thespectrumofintermediatesyndromefollowingacuteorganophosphatepoisoning:apropectivecohortstudyf romSriLanka.Jayawardane P, Dawson AH, Weerasinghe V, Karalliedde L, Buckley NA, SenanayakeN. PLoSMed 2008;5:e147;

ბ.ვ)

Thespectrumofintermediatesyndromefollowingacuteorganophosphatepoisoning:apropectivecohortstud yfromSriLanka.Jayawardane P, Dawson AH, Weerasinghe V, Karalliedde L, Buckley NA, SenanayakeN. PLoSMed 2008;5:e147;

ბ.ზ) EckertS,EyerP,Melzer EckertS,EyerP,MelzerM,ThiermannH,WorekF.BiochemPharmacol 2008; 75:1561-6.

გ) ინტერნეტრესურსები:

გ.ა) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> PubMedCom;

გ.ბ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm> Web- Medicine;

გ.გ) <http://www.emedmag.com/> Emergency Medicine;

გ.დ) http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.html. The Internet Journal of Emergency Medicine;

გ.ე) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74>;

გ.ვ) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74> American College of Emergency Physicians. ACEP Clinical Policies;

გ.ზ) <http://www.esicm.org/> European Society of Emergency Care Medicine;

გ.თ) <http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm> Clinical Practice Guidelines;

გ.ი) <http://erbook.com/> The Gist of Emergency Medicine;

გ.კ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/eocr.pdf> ERC Guidelines for Resuscitation 2005

გ.ლ) <https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/> European Resuscitation Council;

<http://medgeo.net/>.

გ.მ) www.medlinks.ru

მუხლი 24. მოდული 3.3. მოდულის დასახელება - სინთეზური პირეტროიდებითა და სხვა შხამქიმიკატებით მწვავე მოწამვლა. ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი – ვინაიდან პირეტროიდები ფოსფორორგანულ ნაერთებთან ერთად საქართველოში შეადგენენ შხამქიმიკატების უდიდეს ნაწილს, მწვავე მოწამვლები ისეთი პირეტროიდით, როგორებიცაა დეცისი, კარატე, ამბუში და სხვ. საკმაოდ ხშირია. ამის გამო, რეზიდენტისათვის აუცილებელია შხამქიმიკატების ამ ჯგუფის მიერ გამოწვეულ ინტოქსიკაციათა პათოგენეზის,

კლინიკის, დიაგნოსტიკისა და გადაუდებელი მკურნალობის ცოდნა. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ნერვული სისტემის, სასუნთქი სისტემისა და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანების ნიშნების შეფასებას და მათ ინტერპრეტაციას, ასევე დიფერენციულ-დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს, რადგან არსებობს საკმაო მსგავსება ფონით ინტოქსიკაციასთან. ფოსფორორგანული და პირეტროიდული ჯგუფის შხამქიმიკატების გარდა მწავავე მოწამვლის შემთხვევათა ნაწილი განპირობებულია სხვა შხამქიმიკატების ტოქსიური ეფექტით, მაგრამ ამ ჯგუფის ინსექტიციდებით მოწამვლის დიაგნოზი საკმაოდ იშვიათია. ექიმ-რეზიდენტისათვის აუცილებელია კარბამატებით, ნენიკოტინოიდებით და სხვა შედარებით იშვიათი ჯგუფის შხამქიმიკატებით ინტოქსიკაციის პათოგენეზის, კლინიკის, დიაგნოსტიკისა და გადაუდებელი და მკურნალობის ცოდნა, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ნერვული, სუნთქვის, გულ-სისხლძარღვთა და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანების ნიშნების შეფასებას და მათ ინტერპრეტაციას, ასევე დიფერენციულ-დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს, რადგან არსებობს მსგავსება სხვადასხვა ჯგუფების ინსექტიციდებით ინტოქსიკაციასთან.

2. მოდულის ამოცანები – მოდულის ამოცანაა რეზიდენტის მიერ სათანადო ცოდნისა დაუნარჩევების მოპოვება პირეტროიდებითა და სხვა ჯგუფის შხამქიმიკატებით მწავავე მოწამვლის შემთხვევაში სადიაგნოსტიკო სიმპტომების გაანალიზება და პრიორიტეტულ სამკურნალო ქმედებათა სწრაფი და ადექატური განხორციელება. მან უნდა იცოდეს და შეძლოს ისეთი მიმე გართულებათა მკურნალობა, როგორებიცაა კომა, ფილტვების მწავავე შეშუპება, მწავავე ჰეპატოპათია და ა.შ. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია რეზიდენტის მიერ იმის ცოდნა, რომ პირეტროიდებით ინტოქსიკაცია შეიძლება შეცდომით მიჩნეული იქნეს ფოსფორ ორგანულ ნაერთებით ინტოქსიკაციად და ამიტომ დაუშვებელია ქოლინესთერაზის რეაქტივატორების გამოყენება სისხლში ქოლინესთერაზის აქტივობის განსაზღვრის გარეშე.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
სინთეზური პერიტროიდებით(დეცისი,კარატე,ა მბუში და სხვ) მოწამვლის კლინიკა, პათოგენეზი, დიაგნოსტიკა,ადრეული და გვიანი გართულებები. ნერვული სისტემის სასუნთქი სისტემის, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანების ნიშნები და დიფერენციული დიაგნოსტიკური	სინთეზური პირეტროიდებით ინტოქსიკაციის, დიაგნოსტიკა, და დიფერენციული დიაგნოსტიკა	15	რეფერატი,
	მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა, ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის სახეობისა და	15	მოხსენება

<p>კრიტერიუმები, სხვა ჯგუფ-ბის შსამქიმიკატებითმწვავე მოწამვლის პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა გადაუდებელი მკურნალობა. ნერვული, სუნთქვის, გულ-სისხლძარღვთა და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანების ნიშნები და მათი ინტერპრეტაცია, დიფერენციულ-დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები, მსგავსება სხვა ჯგუფების ინსექტიციდებით ინტოქსიკაცია ასთან.</p>	<p>მოცულობის განსაზღვრა და მათი დამოუკიდებლად ჩატარება</p> <p>სხვა ჯგუფების შსამქიმიკატებით ინტოქსიკაციის დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა და დამოუკიდებლად ჩატარება</p> <p>სინთეზური პერითროიდებით მოწამვლის დროს განვითარებული ნერვული სისტემის, სასუნთქი სისტემისა და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანების ნიშნების შეფასება, ინტერპრეტაცია და დიფერენციული დიაგნოსტიკის გატარება რეზონანსული ფოსფორ ორგანულ ნაერთებით ინტოქსიკაცია ასთან</p> <p>სინთეზური პერითროიდებით მოწამვლის მკურნალობა</p>	<p>15</p> <p>15</p> <p>15</p> <p>15</p> <p>15</p> <p>10</p>	<p>პრეზენტაცია</p> <p>მოსხენება</p> <p>პრეზენტაცია</p> <p>რეფერატი</p> <p>მოსხენება</p>
--	--	---	---

	<p>ნეონიკოტინოიდები თ მოწამვლისდიაგნოს ტიკა და მკურნალობა</p> <p>სხვა ჯგუფების შხამქიმიკატებით მწვავემოწამვლის სადიაგნოსტიკო სიმპტომების განალიზება, და პრიორიტეტულ სამკურნალო ქმედებათაწრაფი და ადექატური განხორციელება. შხამქიმიკატებით მოწამვლის მიმე გართულებათა: კომა, ფილტვების მწავე შეშუპება, მწვავე ჰეპატოპათია და სხვ. დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p>		
--	--	--	--

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

<p>ა) ლიტერატურის ნუსხა:</p>
<p>ა.ა) გ.კაციტაძე „გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია“ თბილისი 2009;</p>
<p>ა.ბ)მ. ჟურული, ი. ღვინერია, გ. კაციტაძე „პესტიციდების ტოქსიკურობადა უსაფრთხო გამოყენების პრინციპები“ თებილისი 2013.</p>
<p>ბ) სხვა პერიოდული ლიტერატურა:</p>
<p>ბ.ა) CalvertGM,Karnik J,MehlerL, Beckman J,MorrisseyB,Sievert J,BarrettR,LackovicM, MabeeL,SchwartzA,MitchellY, Moraga-McHaleyS.Acutepesticide poisoningamongagricultural workersintheUnited States,1998-2005. AmJInd Med 2008; 51:883-98. http://www3.interscience.wiley.com/journal/121356741/abstract;</p>
<p>ბ.ბ) Neonicotinoid insecticide toxicology: Mechanisms of selective action. Tomizwa Motohiro, Casida John E. Annual Review of Pharmacology and Toxicology. Vol. 45. Palo Alto (Calif.). 2005, c. 247–268;</p>
<p>ბ.გ) Carbofuran- and cypermethrin-induced histopathological alterations in the liver of Labeo rohita (Hamilton) and its recovery. Sarkar B., Chatterjee A., Adhikari</p>

S., Ayyappan S. J. Appl. Ichthyol. 2005. 21, № 2, c.

გ) ინტერნეტრესურსები:

გ.ა) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> PubMedCom;

გ.ბ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm> Web- Medicine;

გ.გ) <http://www.emedmag.com/> Emergency Medicine;

გ.დ)

http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.htmlThe Internet Journal of Emergency Medicine;

გ.ე) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74;>

გ.ვ) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74> American College of Emergency Physicians. ACEP Clinical Policies;

გ.ზ) <http://www.esicm.org/> European Society of Emergency Care Medicine;

გ.თ) <http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm> Clinical Practice Guidelines;

გ.ი) <http://erbook.com/> The Gist of Emergency Medicine;

გ.კ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/ecr.pdf>ERC Guidelines for Resuscitation 2005;

გ.ლ) <https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/> European Resuscitation Council.

მუხლი 25.მოდული 3.4. მოდულის დასახელება - დიოქსინებითა და სხვა ქლორირებული ნახშირწყალბადებით მწვავე მოწამვლა.ნავთობისგადამუშავების პროდუქტებით მწვავე მოწამვლა.ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი – მოდულის ძირითადი მიზანია, რომ ექიმმარეზიდენტმა გააცნობიეროს ზოგადად – ქლორორგანული ნაერთებითა და განსაკუთრებით კი დიოქსინებით მწვავე მოწამვლის პათოგენეზის, კლინიკის, დიაგნოსტიკისა და გადაუდებელი მკურნალობის პრინციპები. რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს ისეთი გავრცელებული ქლორორგანული ნაერთებით მწვავე მოწამვლის მკურნალობა, როგორებიცაა ანდანი, ანდრონი, მირექსი, ჰეპტაკლორი და სხვ. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ყველასათვის ცნობილი ქლორორგანული ნაერთებით-დიოქსინებით მწვავე მოწამვლას, რადგანაც უაღრესად მაღალი ტოქსიკურობის გამო დიოქსინს მიაკუთვნეს სახელწოდება “ 21 ე საუკუნის სუპერტოქსინი”. მან კარგად უნდა ათვისოს დიოქსინებით მოწამვლის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნები სისტემური ეფექტებით, ნევროლოგიური, ფსიქიკური, და ა.შ. გამოვლინებებით.ყველაზე თვალსაჩინო ნიშნად ითვლება ეგრეთწოდებული დერმატოლოგიური სიმპტომი - ქლორაკნე. იმის გამო, რომ სპეციფიკური ანტიდოტები არ არსებობს, რეზიდენტის ყურადღება გამახვილებული უნდა იქნეს სიმპტომური თერაპიის კარგ ათვისებაზე.ნავთობის გადამუშავების პროდუქტებით (ბენზინი, ნავთი, პარაფინი და სხვ.) შედარებით იშვიათია, მაგრამ რეზიდენტის მიზანს უნდა წარმოადგენდეს პირველ რიგში ბენზინის ორთქლით ინტოქსიკაციის კლინიკისა და მკურნალობის შესწავლა.

2. მოდულის ამოცანებია:

ა) მოდულის გავლის პერიოდში რეზიდენტი უნდა დაეუფლოს ქლორორგანული ნაერთებით, მათ შორის შხამ-ქიმიკატებითა და პირველ რიგში – დიოქსინებით მოწამვლის ყველა ასპექტს. მოდულის დამთავრების შემდეგ მას

თავისუფლად უნდა შეეძლოს ქლორორგანული შხამ - ქიმიკატებითა და დიოქსინებით მოწამლულ ავადმყოფთა მკურნალობა-დიაგნოზის დასმა და ადექვატური და დროული მკურნალობის ჩატარება;

ბ) რეზიდენტი კარგად უნდა ფლობდეს არასპეციფიკური დეტოქსიკაციის ყველა მეთოდს და შეეძლოს მათი გამოყენება ავადმყოფის საწოლთან, რადგანაც სპეციფიკური მეთოდები დამუშავებული არ არის, მას ასევე უნდა შეეძლოს ისეთი გართულებების პრევენცია და მკურნალობა, როგორცაა მწვავე სუნთქვის უკმარისობა, ბრონქოსპაზმი, რომლის დროსაც არ არის აუცილებელი ადრენომიმეტიკების გამოყენება პარკუჭთა ფიბრილაციის საშიშროების გამო, ტოქსიკური ჰეპატოპათია და რასაკვირველია- ეგზოტოქსიკური შოკი;

გ) ნავთობის გადამუშავების პროდუქტებით ინტოქსიკაციის ვარიანტები სხვადასხვაა, რის გამოც რეზიდენტს თავისუფლად უნდა შეეძლოს ინჰალაციური ინტოქსიკაციის, ასევე თვალებისა და კისრის დაზიანების მკურნალობა. მან კარგად უნდა აითვისოს პრიორიტეტულ მოქმედებათა თანამიმდევრობის განსაზღვრა ზემოთაღნიშნულ ორივე ნივთიერებით მოწამვლისას.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დაგალება
<p>ქლორორგანული ნაერთებით, განსაკუთრებით კი დიოქსინებით მწვავე მოწამვლის პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი მკურნალობა.</p> <p>დიოქსინებით მოწამვლის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნები: სისტემური ეფექტები, ნევროლოგიური, ფსიქიკური, და ა.შ. გამოვლინებები.</p>	<p>ქლორირებული ნახშირწყალბადებით ინტოქსიკაციის დიაგნოსტიკა და დიფერენციული დიაგნოსტიკა</p>	15	რეფერატი
	<p>ქლორირებული ნახშირწყალბადებით ინტოქსიკაციის მკურნალობისთვის სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა.</p>	15	მოსხენება
	<p>ქლორირებული ნახშირწყალბადებით ინტოქსიკაციის ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის სახეობისა და მოცულობის ჩვენების დამოუკიდებლად</p>	15	პრეზენტაცია

	განსაზღვრა.		
ნავთობის გადამუშავების პროდუქტებით მოწამვლა: ნერვული სისტემის, სასუნთქი სისტემის, გულსისხლძარღვთა სისტემის და	ქლორირებული ნახშირწყალბადებითმწვავე ინტოქსიკაციის გართულებების დიაგნო სტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა,	15	რეფერატი
კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანების ნიშნები და დიფერენციული დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები. ბენზინის ორთქლით ინტოქსიკაციის კლინიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა	ქლორორგანული ნაერთებით ინტოქსიკაციის დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა, ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა და მათი დამოუკიდებლად ჩატარება. ქლორორგანული ნაერთებით ინტოქსიკაციის გართულებების დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა, ექსტრაკორპორალური დეტოქსი	15	მოსხენება
		15	პრეზენტაცია
		15	პრეზენტაცია
		15	პრეზენტაცია
		15	პრეზენტაცია

	<p>კაციის სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა და მათი დამოუკიდებლად ჩატარება. დიოქსინებით ინტოქსიკაციის და მისი გართულებების დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა, ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა და მათი დამოუკიდებლად ჩატარება. ნავთობის გადამუშავების პროდუქტებით ინტოქსიკაციის დიაგნოსტიკა,</p>		
	<p>მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა და მათი დამოუკიდებლად ჩატარება</p>	15	რეფერატი

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

<p>ა) ლიტერატურის ნუსხა:</p>
<p>ა.ა) გ.კაციტაძე „გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია“ თბილისი 2009; ა.ბ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია” თბილისი 2005; ა.გ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “თანამედროვე ანტიდოტები და ანტიდოტთერაპია” თბილისი 2005;</p>

ა.დ) გ.კაციტაძე “მწვავე მოწამვლები” თბილისი 2003;
 ა.ე) გ.კაციტაძე “გადაუდებელი თერაპია” თბილისი 2002;
 ა.ვ) ო.ქორიძე “მწვავე მოწამვლები” თბილისი 1977;
 ა.ზ) БадюгинИ. С. «Экстремальнаятоксикология». Под. Ред. Лужникова. М. 2006;
 ა.თ) ЛуисДж. Лингсоавт. «Секретытоксикологии». М., Санкт-Петербург. 2006;
 ა.ი) ЛужниковЕ.А., КостомароваЛ.Г. Острыеотравления. Руководстводляврачей. М.: Медицина, 2000;
 ა.კ) Ю.С.Гольдфарб, В.И.Казачков, С.Г. Мусселиусидр. Неотложнаятерапияострыхотравленийиэндотоксикозов: Справочник. Подред. Е.А. Лужникова. М.: Медицина, 2001.

გ) ინტერნეტრესურსები:

გ.ა) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> PubMedCom;
 გ.ბ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm> Web- Medicine;
 გ.გ) <http://www.emedmag.com/> Emergency Medicine;
 გ.დ) http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.htmlThe Internet Journal of Emergency Medicine;
 გ.ე) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74;>
 გ.ვ) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74> American College of Emergency Physicians. ACEP Clinical Policies;
 გ.ზ) <http://www.esicm.org/> European Society of Emergency Care Medicine;
 გ.თ) <http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm> Clinical Practice Guidelines;
 გ.ი) <http://erbook.com/> The Gist of Emergency Medicine;
 გ.კ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/ecr.pdf>ERC Guidelines for Resuscitation 2005;
 გ.ლ) <https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/> European Resuscitation Council;
 გ.მ) <http://medgeo.net/>;
 გ.ნ) www.medlinks.ru.

მუხლი 26.მოდული 3.5. მოდულის დასახელება - კოროზიული შესამებითა და მძიმე მეტალთა ნაერთები მწვავე მოწამვლა.ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი –მოდულის მიზანია გააცნოს რეზიდენტი კოროზიული ქმედების ნივთიერებებით (მჟავები, ტუტეები, იოდი, ფენოლი, წყალბადის ზეჟანგი, კალიუმის პერმანგანატი) და მძიმე ლითონებითა და მათი ნაერთებით მწვავე მოწამვლის პათოგენეზს, კლინიკას, დიაგნოსტიკასა და გადაუდებელ მკურნალობას.

2. მოდულის ამოცანები:

ა)მოდულის ძირითადი ამოცანაა რეზიდენტის მიერ კოროზიული ნივთიერებებით და მძიმე ლითონების ნაერთებით მოწამვლის დიაგნოსტიკა და მკურნალობის საერთო მეთოდების ათვისება, რომელთა გამოყენებაც შეიძლება

ყველა შემთხვევაში (ფორსირებული დიურეზი, სიმპტომური თერაპია) და ასევე მკურნალობის სპეციფიური მეთოდების ცოდნა და გამოყენება, რომლებიც მიესადაგებიან მხოლოდ კონკრეტულ მოწამვლებს. მაგალითად: უნითოლის, როგორც ანტიდოტის გამოყენება მძიმე ლითონებით მოწამვლისას, ნაადრევი ჰემოდიალიზი, ჭიპლარის ობლიტერირებული ვენის კათეტერიზაცია და სხვა. რეზიდენტი კარგად უნდა გაერკვეს ტოქსიკოგენური და სომატოგენური ფაზების შესაძლო გართულებებში;

ბ) მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს გარკვევა კოროზიული ქმედების ნივთიერებებით და მძიმე ლითონების ნაერთებით მოწამვლის პათოგენეზში, რადგანაც ამ პრინციპზეა აგებული მათი სპეციფიკური მკურნალობა. მან კარგად უნდა იცოდეს მძიმე ლითონებით მოწამვლისას განვითარებული ადგილობრივი და ზოგადი ეფექტები, რომელთაგან განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ეგზოტოქსიკური შოკი, ტოქსიკური ნეფროპათია, ტოქსიკური ჰეპატოპათია, სუნთქვითი დაღვევები, კრუნჩხვითი სინდრომი. მკურნალობის საკითხის შესწავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა შეძლოს დამოუკიდებლად დანიშნოს და განახორციელოს დეტოქსიკაციის ორივე რგოლი-ორგანიზმიდან შხამის ფორსირებული გამოყოფა და შხამის აქტიური შებოჭვა ანტიდოტური პრეპარატებით. რეზიდენტმა ზედმიწევნით კარგად უნდა აითვისოს ძირითადი ანტიდოტური საშუალებების გამოყენების მეთოდთა, ასევე ძალზე მნიშვნელოვანია ნაადრევი ჰემოდიალიზის როლი, ამიტომ რეზიდენტი კარგად უნდა ერკვეოდეს მის ჩვენებებსა და ჩატარების მეთოდებში, უნდა შეეძლოს დამოუკიდებლად შეარჩიოს პრორიტეტული მოქმედებები.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
<p>კოროზიული ქმედების ნაერთებით: (მუავები, ტუტეები, იოდი, ფენოლი, წყალბადის ზეჟანგი, კალიუმის პერმანგანატი, სპილენძის ნაერთები და სხვა). მოწამვლის კლინიკა, პათოგენეზი, დიაგნოსტიკა, ადრეული და გვიანი გართულებები</p> <p>კოროზიული ქმედების ნაერთებით ინჰალაციური ინტოქსიკაციის დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის თავისებურება.</p>	<p>კოროზიული ნივთიერებებით მოწამვლულ ავადმყოფთა დიაგნოსტიკა და მკურნალობა – 15: ძირითადი ლაბორატორიული ანალიზების ინტერპრეტაცია ;</p> <p>კოროზიული ნივთიერებებით მწვავე ინტოქსიკაციის დიფერენციული დიაგნოსტიკა ;</p> <p>კოროზიული ნივთიერებებით მწვავე ინტოქსიკაციის გართულებების დიაგნოსტიკადა</p>	<p>რეფერატი</p> <p>მოხსენება</p> <p>პრეზენტაცია</p> <p>მოხსენება</p>

<p>კოროზიული ქმედების ნაერთებით პერორალური მოწამვლითიერი თაღი სინდრომების გამოვლენა. ეგზოტოქსიური შოკის მიმდინარეობის თავისებურებები კოროზიული ქმედების ნაერთებით ინტოქსიკაციის დროს.</p> <p>მძიმე ლითონების ნაერთებით მწვავე მოწამვლის პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი მკურნალობა. თიოლური ჯგუფების როლი მოწამვლის განვითარებაში. ინჰალაციური მოწამვლა ლითონური სინდიყის ორთქლის ჩასუნთქვის შემდეგ. დიაგნოსტიკა, სპეციფიკური მკურნალობის თავისებურებანი. გართულებების კლინიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.</p> <p>შაბიამანით მწვავე მოწამვლის კლინიკა, დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, გადაუდებელი მკურნალობა.</p> <p>სინდიყის ორგანული ნაერთებით (შხამქიმიკატებით) მწვავე მოწამვლის კლინიკა, დიაგნოსტიკა, ლითონური სინდიყის ორთქლის ჩასუნთქვის შემდეგ. დიაგნოსტიკა, სპეციფიკური მკურნალობის თავისებურებანი. გართულებების კლინიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.</p> <p>შაბიამანით მწვავე მოწამვლის კლინიკა, დიაგნოსტიკა,</p>	<p>მკურნალობა და პრიორიტეტულ სამკურნალო ქმედებათა განსაზღვრა და განხორციელება.</p> <p>მძიმე ლითონების ნაერთებით მწვავე მოწამვლის კლინიკური სურათის შეფასება, დიაგნოსტიკური მეთოდების განსაზღვრა, გადაუდებელ სამკურნალო ღონისძიებათა დროული და ადექვატურ ღონისძიებათა გატარება – 15:</p> <p>სპილენძით და მისი შენაერთებით ინტოქსიკაციით ავადმყოფთა დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა, ანტიდოტოთერაპიის, ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის სახეობის, მოცულობისა და ჩვენების დამოუკიდებლად განსაზღვრა;</p> <p>სპილენითდა მისი შენაერთებით მოწამვლის გართულებების დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა, ანტიდოტოთერაპიის სახისა და მოცულობის განსაზღვრა; ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის სახეობის, მოცულობისა</p>	<p>პრევენტაცია</p> <p>პრევენტაცია</p> <p>მოსხენება</p>
---	--	--

<p>დიფერენციული დიაგნოსტიკა, გადაუდებელი მკურნალობა.</p> <p>სინდიკის ორგანული ნაერთებით (შხამქიმიკატებით) მწვავე მოწამვლის კლინიკა, დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი მკურნალობა.</p> <p>პრიორიტეტული მოქმედებები მიიმე მეტალებით მწვავე მოწამვლისას.</p>	<p>და ჩვენების განსაზღვრა.</p> <p>სინდიკითა და მისი ნაერთებით მოწამვლისა და გართულებების დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა, ანტიდოტოთერაპიის, ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის სახეობისა და მოცულობის დამოუკიდებლად განსაზღვრა და ჩატარება – 5.</p> <p>მიიმე ლითონების ნაერთებით მოწამვლისას პრიორიტეტულ სამკურნალო ქმედებათა განსაზღვრა და განხორციელება – 5.</p>	<p>პრევენცია</p>
--	---	------------------

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

<p>ა) ლიტერატურის ნუსხა:</p> <p>ა.ა) გ.კაციტაძე ” გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია” თბილისი 2009;</p> <p>ა.ბ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.გ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “თანამედროვე ანტიდოტები და ანტიდოტოთერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.დ) გ.კაციტაძე “ მწვავე მოწამვლები” თბილისი 2003;</p> <p>ა.ე) გ.კაციტაძე “გადაუდებელი თერაპია” თბილისი 2002;</p> <p>ა.ვ) ო.ქორიძე “მწვავე მოწამვლები” თბილისი 1977;</p> <p>ა.ზ) Лужников Е.А. Педиатрическая клиническая токсикология. Феникс 2013;</p> <p>ა.თ) Лужников Е.А. Национальное руководство. Медицинская токсикология с СДГЭОТАР-Медиа 2012;</p> <p>ა.ი) Софронов Г.А. Экстремальная токсикология. Учебник Софронов Г.А. ЭЛБИ-СПб 2012;</p> <p>ა.კ) Р. Хоффман Экстренная медицинская помощь при отравлениях Медицинская литература от издательства: Практика Год издания:</p>

2010.

ბ) სხვა პერიოდული ლიტერატურა:

ბ.ა) Corradi F, Brusasco C, Palermo S, Belvederi G.

Acasereportofmassiveacuteboricacidpoisoning. Eur J Emerg Med 2010; 17: 48-51;

ბ.ბ) Successful treatment of lithium toxicity with sodium polystyrene sulfonate: a retrospective cohort study. Marc Ghannoum, Valery Lavergne, Corinne Seng Yue, Paul Ayoub, Marc M. Perreault, Louise Roy. Clinical Toxicology, January 2010, Vol. 48, No. 1, Pages 34-41;

ბ.გ) Bolt HM, Stewart JD.

Arsenic: metabolism and transport mechanisms in human hepatocytes. Arch Toxicol 2010; 84:1-2;

ბ.დ) Bollini A, Huarte M, Hernandez G, Bazzoni G, Piehl L, Mengarelli G, de Celis ER, Rasia M. Arsenic intoxication, a hemorheologic view. Clin Hemorheol Microcirc 2010; 44:3-17;

ბ.ე) Salama M.

Lead and hypertension: could a chelator be the antihypertensive of choice? High Blood Press Cardiovasc Prev 2009; 16:83-5;

ბ.ვ) Wilkinson A, Gavine A, Black K. Lithium toxicity presenting as delirium in an older patient. Practitioner 2009; 253:28-30. Adukauskienė D, Mazeikiene S, Rumba A, Vizgirdaitė V. [Caustic ingestions]. In Lithuanian with English abstract. Medicina (Lithuania) 2009; 45:830-7;

ბ.ზ) Clinical evaluation and management of caustic injury in the upper gastrointestinal tract in 95 adult patients in an urban medical center. Tohda G, Sugawa C, Gayer C, Chino A, McGuire TW, Lucas C. Surg Endosc Other Intervent Tech 2008; 22: 1119-25;

ბ.თ) Cashin R, Burry L, Peckham K, Reynolds S, Seki JT. Acute renal failure, gastrointestinal bleeding, and cardiac arrhythmia after administration of arsenic trioxide for acute promyelocytic leukemia. Am J Health Syst Pharm 2008; 65: 941-6;

ბ.ი) Qu K, Lee SW, Bian JS, Low CM, Wong PT. Hydrogen sulfide: neurochemistry and neurobiology. Neurochem Int 2008; 52:155-65;

ბ.კ) Begovic V, Nozic D, Kupresanin S, Tarabar D;

Extremegastricdilationcausedbychronicleadpoisoning:acasereport. World J Gastroenterol 2008; 14:2599-601. Chute DJ, Reiber K. Three unusual neuropathologic-related causes of sudden death. J Forensic Sci 2008; 53:734-8. Gulson BL;

ბ.ლ) Manay N, Cousillas AZ, Alvarez C, Heller T.

Lead contamination in Uruguay: the "La Teja" neighborhood case. Rev Environ Contam Toxicol

2008;195:93-115;

ბ.მ) Milewski I. Impact of cognitive reserve on the relationship of lead exposure and neurobehavioral performance. *Neurology* 2008; 70: 1221.

გ) ინტერნეტრესურსები:

გ.ა) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>;

გ.ბ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm>

გ.გ) <http://www.emedmag.com>;

გ.დ)

http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.html

გ.ე) <http://www.esicm.org/>

გ.ვ) <http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm> Clinical Practice Guidelines

გ.ზ) <http://erbook.com/http://www.webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/ecr.pdf>

გ.თ) <https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/> European Resuscitation Council

მუხლი 27. მოდული 3.6. მოდულის დასახელება - მსუთავი აირითა და მეტჰემოგლობინწარმომქმნელებით მწვავე მოწამვლა. ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანია – მეტჰემოგლობინწარმომქმნელი ნივთიერებები და მსუთავი აირი მიეკუთვნებიან სისხლის შხამების ჯგუფს. მათი ტოქსიკური მოქმედების პათოგენეზი ძირითადად მდგომარეობს ჰემოგლობინის დერევატების (კარბოქსიჰემოგლობინი და მეტჰემოგლობინი წარმოქმნა და ასევე ჰეპოლიზის განვითარებაში, რაც საბოლოო ჯამში იწვევს ჰემიურ ჰიპოქსიას. მოდულის ერთ-ერთ მიზანს წარმოადგენს სწორედ მეტჰემოგლობინწარმომქმნელებითა და მსუთავი აირის სისხლის სისტემაზე პათოლოგიური ზემოქმედების პროცესის გაცნობიერება, რაც აუცილებელი წინაპირობაა კლინიკური სურათისა და მკურნალობის პროცესის გასაგებად. ასევე რეზიდენტმა მოდულის დამთავრების შემდეგ უნდა იცოდეს ისეთი კლინიკური ნიშნების განვითარების მიზეზები, როგორებიცაა გენერალიზებული ციანოზი, სუნთქვითი უკმარისობა აპნოემდე, კომა (მეტჰემოგლობინწარმომქმნელებით ინტოქსიკაციისას) და თავის “სარტყლისებური” ტკივილი, კანის სისხლძარღვების გაფართოება, თავბრუსხვევა, კოლაფსი, სუნთქვითი დარღვევები, კომა. კურნახვითი სინდრომი - ნახშირჟანგით მწვავე ინტოქსიკაციისას. ასევე მან უნდა გააცნობიეროს ანტიდოტური საშუალებების გამოყენებისას განვითარებული მეტაბოლური აშლილობები.

2. მოდულის ამოცანები - მოდულის ძირითად ამოცანას წარმოადგენს იმ დონის თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების შექმნა, რაც ექიმს საშუალებას მისცემს მოდულის გავლის შემდეგ თავისუფლად გაიაროს დიაგნოსტიკური ძიების პროცესი, დასვას სისხლის შხამით მწვავე მოწამვლის დიაგნოზი, და დანიშნოს სწრაფი და ადეკვატური მკურნალობა. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს, რომ რეზიდენტმა კარგად გააცნობიეროს ანტიდოტურ საშუალებათა გამოყენების ჩვენება და მეთოდოლოგია, რადგან ისეთი ანტიდოტები, როგორებიცაა ტოლუოიდინის ლურჯი – მეტჰემოგლობინწარმომქმნელებით მოწამვლისას, ოქსიგენოთერაპია და ჰიპერბარული ოქსიგენაცია-ნახშირჟანგით მწვავე მოწამვლისას. ასევე აუცილებელია, რომ რეზიდენტურადამთავრებულმა ექიმმა თავად შეძლოს პრიორიტეტული სამკურნალო დონისძიებათა შერჩევა და გატარება სისხლის შხამებით მოწამვლისას.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>მეთჰემოგლობინწარმოქმნელი ნივთიერებებისტოქსიკური მოქმედების პათოგენეზი.</p> <p>ჰემოგლობინის დერევატების (კარბოქსიჰემოგლობინი და მეთჰემოგლობინი) წარმოქმნის მექანიზმი.</p> <p>მეთჰემოგლობინწარმოქმნელი ნივთიერებებით მწვავე მოწამვლის კლინიკა, დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი მკურნალობა.</p> <p>მხუთავი აირით მოწამვლის კლინიკური სურათი, დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი მკურნალობა.</p> <p>პრიორიტეტულ მოქმედებათა თანამიმდევრობამეთჰემოგლობინწარმოქმნელი შხამებით მწვავე მოწამვლისას</p>	<p>მეთჰემოგლობინწარმოქმნელებითა და ნახშირჟანგით მწვავე მოწამვლისას დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პრიორიტეტული მოქმედებების დამოუკიდებლად განსაზღვრის უნარის ათვისება.</p>	15 შემთხვევა	<p>რეფერატი</p> <p>მოსხენება</p>
	<p>მეთჰემოგლობინწარმოქმნელებითა და ნახშირჟანგით მწვავე მოწამვლისას მოსალოდნელ გართულებათა პრევენცია, სწრაფი დიაგნოსტიკის, დროული და ადექვატური მკურნალობის დამოუკიდებლად ჩატარება.</p> <p>მეთჰემოგლობინწარმოქმნელებით მწვავე მოწამვლის დროს ანტიდოტოთერაპიის სახეობისა და მოცულობის დამოუკიდებელი განსაზღვრა.</p> <p>ნახშირჟანგით მწვავე მოწამვლის დროს ანტიდოტოთერაპიის</p>	15 შემთხვევა	რეფერატი

	<p>და ფარმაკოლოგიური ანტაგონისტების სახეობისა და მოცულობის დამოუკიდებლად განსაზღვრა. ნატრიუმის ნიტრატით მოწამვლის დიაგნოსტიკის, მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა, ანტიდოტოთერაპიის, ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის სახეობისა და მოცულობის დამოუკიდებლად განსაზღვრა და ჩატარება</p>		
--	---	--	--

4. მოღულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) ლიტერატურის ნუსხა:

ა.ა) გ.კაციტაძე ” გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია” თბილისი 2009;

ა.ბ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია” თბილისი 2005;

ა.გ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “თანამედროვე ანტიდოტები და ანტიდოტოთერაპია” თბილისი 2005;

ა.დ) გ.კაციტაძე “ მწვავე მოწამვლები” თბილისი 2003;

ა.ე) გ.კაციტაძე “გადაუდებელი თერაპია” თბილისი 2002;

ა.ვ) Бадюгин И. С. «Экстремальная токсикология». Под. Ред. Лужникова. М. 2006;

ა.ზ) Луис Дж. Лингсоавт. «Секреты токсикологии». М., Санкт-Петербург. 2006;

ა.თ) Лужников Е.А., Костомарова Л.Г. Острые отравления. Руководство для врачей. М.: Медицина, 2000;

ა.ი) Ю.С. Гольдфарб, В.И. Казачков, С.Г. Мусселиус д-р. Неотложная терапия острых отравлений и эндотоксикозов: Справочник. Под ред. Е.А. Лужникова. М.: Медицина, 2001.

გ) ინტერნეტრესურსები:

გ.ა) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> PubMedCom;

გ.ბ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm> Web- Medicine;

გ.გ) <http://www.emedmag.com/> Emergency Medicine;

გ.დ)

http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.htmlThe Internet Journal of Emergency Medicine;

გ.ე) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74>American College of Emergency Physicians. ACEP Clinical Policies;

გ.ვ) <http://www.esicm.org/> European Society of Emergency Care Medicine;

გ.ზ) <http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm> Clinical Practice Guidelines;

გ.თ) <http://erbook.com/> The Gist of Emergency Medicine;

გ.ი) <http://www.webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/ecr.pdf>ERC Guidelines for Resuscitation 2005;

გ.კ) <https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/> European Resuscitation Council;

გ.ლ) <http://medgeo.net/www.medlinks.ru>.

მუხლი 28.მოდული 3.7. მოდულის დასახელება - მცენარეული და ცხოველური შხამებით მწვავე მოწამვლა.ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი:

ა) რეზიდენტი გააცნოს საქართველოში ისეთი ფართოდ გავრცელებული მცენარეებით და სოკოებით მწვავე მოწამვლას, როგორცაა ლენცოფა, შხამა, აბუსალათინი, წითელი შხამა, თეთრი ბილწა სოკო და სხვ. აითვისოს ინფორმაცია ამ მცენარეებში არსებული შხამების კომპონენტების შესახებ, უნდა იცოდეს მათი მოქმედების მექანიზმი, და აქედან გამომდინარე, კლინიკური სურათი. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს მცენარე აბუსალათინში შემავალი ერთერთი ყველაზე ძლიერი მცენარეული ტოქსინით-რიცინით გამოწვეულ მოწამვლას, რადგანაც გარდა შემთხვევითი მოწამვლებისა, არსებობს მონაცემები მათი ტერორისტული მიზნებისათვის გამოყენების შესახებ;

ბ) რეზიდენტი დააუფლოს მოწამვლული ავადმყოფის სადიაგნოსტიკო გამოკვლევის მეთოდებსა და სხვადასხვა მცენარეული და სოკოების შხამით ინტოქსიკაციის დიფერენციულ დიაგნოსტიკას;

გ) რეზიდენტს გააცნოს საქართველოში მობინადრე გველებისა და მორიელების სახეობები, მათგან ყველაზე საშიში გიურზა, გველგესლა და ჭრელი მორიელი, გაეცნოს გველისა და მორიელის შხამის პათოგენეზს, კლინიკურ სურათს, დიაგნოსტიკასა და გადაუდებელ მკურნალობას. აუცილებელია ყურადღების გამახვილება ისეთ მძიმე შესაძლო გართულებებზე, როგორც არის თრომბოპემორაგიული სინდრომი. გადაუდებელი მკურნალობის შესწავლისას ექიმი კარგად უნდა გაეცნოს სიმპტომური მკურნალობის მეთოდებსა და სამკურნალო საშუალებებს.

2. მოდულის ამოცანები:

ა) მოღულის ძირითადი ამოცანაა რეზიდენტის მიერ იმ თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისება, რომლებიც აუცილებელია მცენარეულიდა ცხოველური შხამებით და სოკოების შხამით მწვავე მოწამვლების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისათვის. მოღულის დამთავრების შემდეგ ექიმს უნდა შეეძლოს დამოუკიდებლად დასვას ისეთი გავრცელებული მოწამვლების დიაგნოზი, როგორებიცაა მოწამვლა ლენცოფათი, შხამათი, წითელი ბილწა და თეთრი შხამა სოკოთი;

ბ) რეზიდენტის მიერ გველისა და მორიელის შხამით მოწამვლულ ავადმყოფთა ძირითადი კლინიკური გამოვლინების შესწავლა, რათა მას შეეძლოს დამოუკიდებლად დასვას ცხოველური შხამებით ინტოქსიკაციის დიაგნოზი;

გ) რეზიდენტმა კარგად უნდა იცოდეს და პრაქტიკულ საქმიანობაში შეეძლოს დასვას ისეთი ძალიან ძლიერი მცენარეული შხამებით მოწამვლის დიაგნოზი, როგორიცაა რიცინი და დანიშნოს დროული და ადექვატური მკურნალობა;

დ) მან უნდა იცოდეს გველის კბენის შედეგად განვითარებული ისეთი მძიმე გართულებათა განვითარების დიაგნოსტიკა მკურნალობა და პროფილაქტიკა, როგორიცაა ფილტვების მწვავე შეშუპება, ჰემორაგიული დიათეზი, კოლაფსი და შოკი, ხოლო მორიელის კბენისასარითმია და ა.შ. მოწამვლის გადაუდებელი მკურნალობის გაველისას ექიმი კარგად უნდა დაეუფლოს მონოვალენტური შრატების და პოლივალენტური შრატის გამოყენების ჩვენებასა და მეთოდიკას. მოღულის გაველის შემდეგ ექიმს დამოუკიდებლად უნდა შეეძლოს პრიორიტეტული მოქმედებებისა და მათი თანამიმდევრობის შერჩევა.

3.შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>მცენარეული შხამების ზოგადი დახასიათება საქართველოში გავრცელებული შხამიანი მცენარეები. სიმპტომთა ძირითადი ჯგუფები შხამინი მცენარეებით მოწამვლი სას, მცენარეული შხამებით მოწამვლის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ზოგადი პრინციპები. ლენცოფათი მწვავე ინტოქსიკაცია. შხამით მწვავე ინტოქსიკაცია. რიცინით მწვავე ინტოქსიკაცია პრიორიტეტული</p>	<p>საქართველოში გავრცელებული შხამიანი მცენარეებით მოწამვლის დიაგნოსტიკა და დიფერენციული დიაგნოსტიკა. მცენარეული შხამით ინტოქსიკაციის მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა, ანტიდოტოთერაპიის, ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის სახეობისა მოცულობის განსაზღვრა და დამოუკიდებლად ჩატარება – 15. შხამიანი სოკოებით მოწამვლის დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა, ანტიდოტოთერაპიის,</p>	<p>რეფერატი</p> <p>მოსხენება</p> <p>პრეზენტაცია</p>

<p>მოქმედებები შხამიანი მცენარეეებით მოწამვლისას. შხამიანი სოკოების ზოგადი დახასიათება. საქართველოში გავრცელებული შხამიანი სოკოები და სოკოთი მოწამვლის ძირითადი თავისებურებები. თეთრი ბილწა სოკოთი მოწამვლა. წითელი შხამა სოკოთი მოწამვლა ძირითადი შეცდომები შხამიანი სოკოებით მოწამვლის მკურნალობისას.</p>	<p>ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის სახის და მოცულობის, ენტეროსორბციის მოცულობის განსაზღვრა და დამოუკიდებლად ჩატარება – 5.</p> <p>გველის შხამით ინტოქსიკა ციის დიაგნოსტიკა. მკურნალობის სახეობის, მოცულობის განსაზღვრა და დამოუკიდებლად ჩატარება – 5.</p> <p>მორიელის შხამის მოქმედების, მორიელთან კონტაქტის დიაგნოსტიკა, მკურნალობის თავისებურებების, სახეობისა და მოცულობის განსაზღვრა პრეჰოსპიტალურსა და ჰოსპიტალურ ეტაპზე და მათი დამოუკიდებლად ჩატარება - 5.</p> <p>კრაზანებისა და ფუტკრების შხამის მოქმედების დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მოცულობის განსაზღვრა და მათი დამოუკიდებლად ჩატარება -5.</p> <p>კონტაქტი ზღვის შხამიან ცხოველებთან და მცენარეებთან (მედუზა, ზღვის ქარიყლაპია, მოლუსკი, ზღვის ვარსკვლავი, მარჯნის პოლიპები და სხვ), ცხოველური შხამებით ინტოქსიკაციის გართულებების პრევენცია, სწრაფი დიაგნოსტიკა, დროული და ადეკვატური მკურნალობა- 5.</p>	<p>3</p>
---	--	----------

4. მოღულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

<p>ა) ლიტერატურის ნუსხა:</p>
<p>ა.ა) გ.კაციტაძე ” გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია” თბილისი 2009; ა.ბ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია” თბილისი 2005;</p>

ა.გ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “თანამედროვე ანტიდოტები და ანტიდოტოთერაპია” თბილისი 2005;

ა.დ) გ.კაციტაძე “ მწვავე მოწამვლები” თბილისი 2003;

ა.ე) გ.კაციტაძე “გადაუდებელი თერაპია” თბილისი 2002;

ა.ვ) Лужников Е.А. Педиатрическая клиническая токсикология. Феникс 2013;

ა.ზ) Лужников Е.А. Национальное руководство. Медицинская токсикология с CDГЭОТАР-Медиа 2012;

ა.თ) Софронов Г.А. Экстремальная токсикология. Учебник Софронов Г.А. ЭЛБИ-СПб 2012;

ა.ი) Р. Хоффман Экстренная медицинская помощь при отравлениях Медицинская литература от издательства: Практика Год издания: 2010;

ა.კ) Бадюгин И. С. «Экстремальная токсикология». Под. Ред. Лужникова. М. 2006;

„ლ) Луис Дж. Линг и соавт. «Секреты токсикологии». М., Санкт-Петербург. 2006.

ბ) სხვა პერიოდული ლიტერატურა:

ბ.ა) Hidden aconite roots in herbal medicines. Thomas Y.K. Chan . Clinical Toxicology, January 2010, Vol. 48, No. 1, Pages 92-94,

AspectsofDaturapoinsoningandtreatment. KrenzelokEP. Clin Toxicol 2010; 48:104-10.

Guidelines for the management of snake-bite. World Health Organization 2010;

ბ.ბ) KellermanTS. Poisonous plants. OnderstepoortJ VetRes2009;76:19-23.

SorodocL,Lionte C,SorodocV,PetrisO, JabaI.“ IsMARSsystemenough enoughforA.phalloides-induced liverfailuretreatment? “HumExpToxicol2010;

ბ.გ) Anti Snake Venom in Neonate with Snakebite

<http://www.indianpediatrics.net/nov2010/983.pdf>;

ბ.დ) Toxins of Amanita phalloides. Vetter, J. Toxicon, 2008 Volume 36, Issue 1, Pages 13-24;

ბ.ე) Indian National Snakebite Protocols 2007;

ბ.ვ) Vetter, J. Plant cyanogenic glycosides • Review article Toxicon, Volume 38, Issue 1, January 2000, Pages 11-36;

ბ.ზ) Beuhler MC, Sasser HC, Watson WA. The outcome of North American pediatric unintentional mushroomingestions with various decontamination treatments: an analysis of 14 years of TESS data. Toxicon 2009; 53: 437-43;

ბ.თ)

Beyer NH, Kogutowska E, Hansen JJ, Illigen KEE, Heegaard NHH. A mouse model for ricin poisoning and fore

valuating protective effects of anti-ricin antibodies. Clin Toxicol 2009; 47: 219-25;

ბ.ო) Plant cyanogenic glycosides Vetter, J. Toxicon, 2008 Volume 38, Issue 1, Pages 11-36;

ბ.კ) Diaz JH. Syndromic diagnosis and management of confirmed mushroom poisonings. Crit Care Med 2005; 33: 427-36;

ბ.ლ) Diaz, James H. "Evolving global epidemiology, syndromic classification, general management, and prevention of unknown mushroom poisonings" Critical Care Medicine. 33(2):419-426, February 2005.

გ) ინტერნეტ რესურსები:

გ.ა) <http://www.mayoclinic.com/health/ricin/AN02211>;

გ.ბ) <http://www.medicinenet.com/ricin/article.htm>;

გ.გ) http://www.emedicinehealth.com/ricin/article_em.htm;

გ.დ) <http://www.mayoclinic.com/health/first-aid-snake-bites/FA00047>;

გ.ე) http://www.emedicinehealth.com/snakebite/article_em.htm;

გ.ვ) <http://www.reptilegardens.com/reptiles/snakes/venomous/snake-bites.php>;

გ.ზ) <http://pet-snakes.com/treat-non-venomous-snake-bite>;

გ.თ) <http://www.indianpediatrics.net/nov2010/983.pdf>;

გ.ი) http://www.canberra.edu.au/hr/attachments/hs-word/forms/risk_assessment_blank.doc;

გ.კ) <http://www.healthline.com/galecontent/mushroom-poisoning>;

მუხლი 29. მოდული 3.8. მოდულის დასახელება - სამხედრო ტოქსიკოლოგიის საფუძვლები და პოლიციური აირებით მოწამვლა. ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი – მოდულის ძირითადი მიზანია რეზიდენტმა გააცნობიეროს საბრძოლო მომწამლავ ნივთიერებათა და “პოლიციური აირების” გამოყენების შესაძლებლობა, გამომდინარე დღევანდელი საერთაშორისო სიტუაციიდან, ტერორისტების მიერ თავისი მიზნების მისაღწევად, ღია საბრძოლო მოქმედებებისას და მასიური უწყესრიგობებისას. იგი უნდა გაერკვეს ძირითად მომწამლავ ნივთიერებათა და “პოლიციური აირების” ჯგუფებში, შესძლოს ამ ჯგუფებში შემავალ ძირითად საბრძოლო ნივთიერებათა (ზარინის, ჩ ის, იპრიტი, ლუიზიტი, VX გაზები, და სხვ) და პოლიციური აირების ჩ, ჩშ, ჩღ, ჩ ჩ, ის ქიმიური სტრუქტურას, და ტოქსიკური მოქმედების პათოგენეზს. მოქმედების პათოგენეზი, უნდა შეექმნას შტაბეჭდილება ქიმიური დაზიანების კერის შესახებ, უნდა აითვისოს ქიმიური იარაღისაგან თავდაცვის სამედიცინო ასპექტები, კარგად უნდა გაერკვეს სადეკონტამინაციო საშუალებებისა და ინდივიდუალური თავდაცვის აღჭურვილობის გამოყენებაში. მან აგრეთვე უნდა აითვისოს ისეთი ზოგადი დებულებები, როგორცაა: NATO ს სამხედრო სამედიცინო პოლიტიკა, სამედიცინო კოორდინაცია NATO-ში, NATO-ს ჯანდაცვის პრინციპები, სამხედრო საველე მედიცინის ძირითადი პარამეტრები და ა.შ.

2. მოდულის ამოცანები - მოდულის ძირითადი ამოცანაა რეზიდენტის მიერ მოდულის გავლის პერიოდში საბრძოლო მომწამლავი იარაღისა და ძირითადი “პოლიციური აირების” სახეებისა და მათ მიერ განპირობებული მწვავე მოწამვლის გადაუდებელი მეურნალობის მეთოდების ათვისება. ექიმ-ტოქსიკოლოგს უნდა შეეძლოს გადაუდებელი დახმარების გაწევა “პოლიციური აირებით” და ძირითადი

საბრძოლო მომწამლავ ნივთიერებებით: ნერვეულ-პარალიზური მოქმედების, კანის დამაზიანებელი მოქმედების, ზოგადტოქსიური მოქმედების, სასუნთქ გზებზე მოქმედი, ფსიქოტროპული მოქმედების მომწამლავი აგენტებით ინტოქსიკაციისას. მან კარგად უნდა აითვისოს უდიდესი მნიშვნელობის მქონე ანტიდოტების-დიმერკაპროლის, პრალიდოქსიმის (2PA) უნითიოლის, ციანკობალამინისა და ე.წ. KIT -ს, TILER KIT -ის, AFOX და MARKI - ს გამოყენება სპეციალური ავტონიუქტორების საშუალებით, უნდა იცნობდეს სადეკონტამინაციო საშუალებებსა და მათი გამოყენების წესებს, უნდა შეძლოს ინდივიდუალური თავდაცვის აღჭურვილობის გამოყენება.

3.შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>საბრძოლო მომწამლავ ნივთიერების ზოგადიდახასიათება. ქიმიური დაზიანების კერა. ქიმიური იარაღისაგან თავდაცვის სამედიცინოასპექტები. საბრძოლო მომწამლავი ნივთიერები ნერვეულ-პარალიზური მოქმედების ტოქსიკურიანივთიერებები</p> <p>კანის დამაზიანებელი მომწამლავი ნივთიერებები ზოგადტოქსიური მოქმედების ტოქსიკურიანივთიერებები, მხუთავი მოქმედებისტოქსიკური ნივთიერებები ცრემლმდენი და გამაღიზიანებელი მოქმედების აირების (“პოლიციური აირები”) CN, CS, CR, CNC, ის ქიმიური სტრუქტურა, და ტოქსიკური მოქმედების პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგ</p>	<p>ძირითად საბრძოლონივთიერებებით მოწამვლის სადიაგნოსტიკოკრიტერიუმების განსაზღვრა და დაუფლება.</p> <p>საბრძოლო მომწამლავი ნივთიერებებითინტოქსიკაციის გადაუდებელი დახმარებისჩატარება</p> <p>სადეკომენტაციო საშუალებათა შერჩევა და დეკონტამინაციის ჩატარება</p> <p>ინდივიდუალური თავდაცვის აღჭურვილობის გამოყენება. ცრემლმდენი და გამაღიზიანებელი მოქმედების აირების ეფექტის დიფერენციული დიაგნოსტიკა, დეკონტამინაციისა და მკურნალობის</p>	<p>15 შემთხვევა</p>	<p>რეფერატი, მოხსენება</p> <p>პრეზენტაცია</p>

<p>ნოსტიკა, მკურნალობა ადრეული და გვიანი გართულებების პრევენცია, დიაგნოსტიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. პრიორიტული მოქმედებები.</p>	<p>პრიორიტული ქმედებების განსაზღვრა და განხორციელება. საკუთარი და სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოებისაკენ მიმართული პრიორიტული ქმედებების განსაზღვრა და განხორციელება ცრემლმდენი და გამაღიზიანებელი მოქმედების აირების ტოქსიური ეფექტის გათვა ლისწინებით. ადრეული და მოგვიანებითი გართულებების პროფილაქტიკა</p>		
---	--	--	--

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

<p>ა) ლიტერატურის ნუსხა:</p>
<p>გ.კაციტაძე „გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია“ თბილისი 2009.</p>
<p>ბ) სხვა პერიოდული ლიტერატურა:</p>

ბ.ს) itaR, Vidal-Asensi S. [Cutaneous and systemic toxicology of vesicants used in warfare]. In Spanish with English abstract. Actas Dermosifiliogr 2010; 101:7-18;

ბ.ბ) Shakarjian MP, Heck DE, Gray JP, Sinko PJ, Gordon MK, Casillas RP, Heindel ND, Gerecke DR, Laskin DL, Laskin JD. Mechanisms mediating the vesicant action of sulfur mustard after cutaneous exposure. Toxicol Sci 2010; 114:5-19.
Hosseini-Khalili A, Haines DD, Modirian E, Soroush M, Khateri S, Zende del K, Ghanei M, Giardina C. Mustard gas exposure and carcinogenesis of lung. Mutat Res Genet Toxicol Environ Mutagen 2009; 678: 1-6;

ბ.გ) Ghasemi H, Ghazanfari T, Ghassemi-Broumand M, Javadi MA, Babaei M, Soroush MR, Yaraee R, Faghizadeh S, Poorfarzam S, Owlia P, Naghizadeh MM, Etehad-Razavi M, Jadidi K, Naderi M, Hassan ZM. Long-term ocular consequences of sulfur mustard in seriously eye-injured war veterans. Cutan Ocul Toxicol 2009; 28:71-7. Berend S, Katalinic M, Lucic Vrdoljak A, Kovarik Z, Kuca K, Radic B. In vivo experimental approach to treatment against tabun poisoning. J Enzyme Inhib Med Chem 2010; online early: PM:20235800;

ბ.დ) Shih T-M, Skovira JW, O'Donnell JC, McDonough JH. Treatment with tertiary oximes prevents seizures and improves survival following sarin intoxication. J Mol Neurosci 2010; 40:63-9;

ბ.ე) Berend S, Katalinic M, Lucic Vrdoljak A, Kovarik Z, Kuca K, Radic B. In vivo experimental approach to treatment against tabun poisoning. J Enzyme Inhib Med Chem 2010; online early: PM:20235800;

ბ.ვ) Kuca K, Cabal J, Jun D, Musilek K, Soukup O, Pohanka M, Pejchal J, Oh KA, Yang GY, Jung YS. Reactivation of VX inhibited AChE by novel oximes having two oxygen atoms in the linker. Environ Toxicol Pharmacol 2010; online early;

ბ.ზ) Smith A, Brown R, Jugg B, Platt J, Mann T, Masey C, Jenner J, Rice P. The effect of steroid treatment with inhaled budesonide or intravenous methylprednisolone on phosgene-induced acute lung injury in a porcine model. Mil Med 2009; 174:1287-94;

ბ.თ) Okumura T, Ariyoshi K, Hitomi T, Hirahara K, Itoh T, Iwamura T, Nakashima A, Motomura Y, Taki K, Suzuki K. Lessons learned from nerve agent attacks in Iran and Japan: is it really necessary to stockpile oximes? Toxin Rev 2009; 28: 255-9;

გ) ინტერნეტ რესურსები:

გ.ს) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> PubMed Com;

გ.ბ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm> Web- Medicine;

გ.გ) <http://www.emedmag.com/> Emergency Medicine;

გ.დ) http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.html

The Internet Journal of Emergency Medicine;

გ.ე) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74>;

გ.ვ) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74> American College of Emergency Physicians. ACEP Clinical Policies;

გ.ზ) <http://www.esicm.org/> European Society of Emergency Care Medicine;

გ.თ) <http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm> Clinical Practice Guidelines;

გ.ი) <http://erbook.com/> The Gist of Emergency Medicine;

გ.კ) <https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/> European Resuscitation Council.

მუხლი 30.მოდული 3.9. მოდულის დასახელება - ბავშვთა და მოზარდთა ტოქსიკოლოგია.ხანგრძლივობა – 2 თვე

1. მოდულის მიზანი – მწვავე მოწამვლა ანუ “ქიმიური ტრავმა”, ბავშვთა ასაკში გარკვეული თავისებურებებით მიმდინარეობს.ბავშვთა და მოზარდთა ორგანიზმის ასაკობრივი თავისებურებანი მკვეთრად განსხვავდებიან მოზრდილებისაგან, რადგანაც მიმდინარე ფიზიოლოგიური და ბიოქიმიური პროცესების მოზრდილთა ორგანიზმისაგან თავისებურება ახასიათებთ.შესაბამისად – ბავშვებში თავისებური, განსხვავებულია მწვავე მოწამვლის მიმდინარეობაც და ამის ცოდნა აუცილებელია ექიმისათვის, რადგანაც მოწამვლის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა უნდა იყოს დროული, გადაუდებელი და ადექვატური.ბავშვის პირველი ფიზიკალური დათვალიერებისას ყოველთვის არ არის შესაძლებელი განისაზღვროს შხამის გამოყენების ფაქტი, დაისვას მწვავე მოწამვლის დიაგნოზი და დადგინდეს შხამის სახე. აქედან გამომდინარე, მოდულის მიზანია რომ ექიმმა – რეზიდენტმა აითვისოს ბავშვთა მწვავე მოწამვლათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ძირითადი პრინციპები, დაეუფლოს ეფექტური მკურნალობისათვის აუცილებელ ყველა მეთოდსა და მანიპულაციას, შეძლოს მკურნალობის ყველაზე ეფექტური ფორმის შერჩევა ყოველი კონკრეტული შემთხვევისათვის,კარგად გააცნობიეროს მწვავე მოწამვლის ტოქსიკოგენური და სომატოგენური ფაზების მიმდინარეობის თავისებურებანი ბავშვთა და მოზრდილთა ასაკში, და მათ მკურნალობაში არსებული განსხვავება ზრდასრულ ასაკში მიმდინარეობის თავისებურებებისაგან.

2. მოდულის ამოცანები - მწვავე მოწამვლათა მკურნალობის თანამედროვე მეთოდები მეტად განსხვავებულია ერთმანეთისაგან: ზოგადი დეტოქსიკაცია, ანტიდოტური მკურნალობა, სიმპტომური მკურნალობა ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაცია.

ა) რეზიდენტმა ზედმიწევნით უნდა შეითვისოს, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში განსაზღვროს და ასაკობრივი ფაქტორის და განსხვავების გათვალისწინებით გამოიყენოს ორგანიზმის დეტოქსიკაციის ინტრაკორპორალური და ექსტრაკორპორალური მეთოდები:

ა.ა) კუჭისა დანაწლავების ლავაჟის უნარ-ჩვევა;

ა.ბ) დამოუკიდებლად უნდა ჩაატაროს ფორსირებული დიურეზის პროცედურა;

ა.გ) შეუცდომლად უნდა ფლობდეს სხვადასხვა შხამსაწინააღმდეგო ანტიდოტებს, მათ დოზირებებსა და გამოყენების თავისებურებებს;

ბ) უნდა ჰქონდეს უნარი დამოუკიდებლად იმუშაოს ორგანიზმის ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის მეთოდების გამოყენებით:

ბ.ა) უნდა ფლობდეს ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის ჩატარებისათვის აუცილებელ მაგისტრალურ სიხლძარღვთა კათეტერიზაციის ტექნიკას;

ბ.ბ) ნაადრევი ჰემოდიალიზის, ჰემოსორბციისა და პლამაფერეზის, ულტრაფილტრაციის განხორციელებისათვის, განსაზღვროს ინტოქსიკაციის დროს ავადმყოფისათვის ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის აუცილებლობისა და ყველა მეთოდის შერჩევის (მათ შორის – ჰემოდიალიზის ჩატარების) კრიტერიუმები;

გ) საბოლოო ჯამში მოდულის ამოცანაა ბავშვებსა და მოზარდების კომპლექსური მკურნალობის უნარის გამომუშავება.

3.შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>მწვავე მოწამვლის მიმდინარეობის თავისებურებანი ბავშვთა ასაკში. ანამნეზის შეგროვების თავისებურებანი ბავშვთა და მოზრდთა ასაკში.</p> <p>მოწამვლის განვითარების პერიოდების თავისებურებანი ბავშვთა და მოზრდილთა ასაკში. ნივთიერებები და პრეპარატები, რომლებიც ბავშვებში არ იწვევენ მოწამვლის კლინიკურ განვითარებას.</p> <p><i>მოწამვლის განვითარების პერიოდები:</i></p> <p><i>ფარული პერიოდის</i> თავისებურებანი ბავშვთა ასაკში.</p> <p><i>შხამის რეზორბციული მოქმედების პერიოდის</i> (ანუ ტოქსიკოგენური პერიოდი, ტოქსიკოგენური ფაზა) თავისებურებანი ბავშვთა ასაკში.</p> <p><i>დგომარეობის პირველადი სტაბილიზაციის ეტაპის</i> თავისებურებანი</p> <p>შეუწოველი შხამის მოცილების და მისი შემდგომი აბსორბციის პროფილაქტიკის ეტაპი. ანტიდოტოთერაპიის</p>	<p>ბავშვთა ასაკის ანამნეზის შეგროვების თავისებურებების ცოდნა და პრაქტიკული გამოყენება.</p> <p>მოწამვლის კლინიკური გამოვლინებების განვითარების სინქარის, ცალკეული ტოქსინდრომისა და ტოქსიკოლოგიური ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგების შეფასება.</p> <p>ბავშვთა და მოზარდთა პირველადი სტაბილიზაცია ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით.</p> <p>ბავშვთა და მოზარდთა მწვავე მოწამვლის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით</p> <p>ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის მეთოდების შერჩევა, მათი მოცულობის განსაზღვრა და ჩატარება ბავშვებსა</p>	<p>15 შემთხვევა</p> <p>15</p>	<p>რეფერატი, მოხსენება</p> <p>რეფერატი, მოხსენება</p> <p>რეფერატი, მოხსენება</p> <p>პრეზენტაცია</p> <p>პრეზენტაცია</p>

<p>თავი სეზურებანი ბავშვთა ასაკში.</p> <p>აქტიური დეტოქსიკაციის მეთოდების გამოყენების თავისებურებანი. აღდგენის პერიოდის თავისებურებანი ბავშვთა და მოზარდთა ასაკებში. ბავშვების პოტენციური ლეტალური მოწამვლის გამომწვევი სამკურნალ წამლო პრეპარატები</p>	<p>და მოზარდებში, მათი ასაკობრივ თავისე ბურებათა გათვალისწინე ბით.</p>		<p>მოსხენება</p>
---	--	--	------------------

4. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ თვეში.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

<p>ა) ლიტერატურის ნუსხა:</p> <p>ა.ა) გ.კაციტაძე „გადაუდებელი ტოქსიკოლოგია“ თბილისი 2009;</p> <p>ა.ბ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.გ) თ.კობიძე ა. გამყრელიძე, თ. ცხვარაძე “თანამედროვე ანტიდოტები და ანტიდოტოთერაპია” თბილისი 2005;</p> <p>ა.დ) გ.კაციტაძე “ მწვავე მოწამვლები” თბილისი 2003;</p> <p>ა.ე) Лужников Е.А. Педиатрическая клиническая токсикология. Феникс 2013;</p> <p>ა.ვ) Лужников Е.А. Национальное руководство. Медицинская токсикология с CDГЭОТАР-Медиа 2012;</p> <p>ა.ზ) Р. Хоффман Экстренная медицинская помощь при отравлениях Медицинская литература от издательства: Практика Год издания: 2010;</p> <p>ა.თ) Бадюгин И. С. «Экстремальная токсикология». Под. Ред. Лужникова. М. 2006;</p> <p>ა.ი) Луис Дж. Лингсоавт. «Секреты токсикологии». М., Санкт-Петербург. 2006.</p>
<p>გ) ინტერნეტ რესურსები:</p> <p>გ.ა) http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez PubMedCom;</p> <p>გ.ბ) http://www.webmed.irkutsk.ru/emerg1.htm Web- Medicine;</p> <p>გ.გ) http://www.emedmag.com/ Emergency Medicine;</p> <p>გ.დ) http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.html The Internet Journal of Emergency Medicine;</p> <p>გ.ე) http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74;</p>

გ.ვ) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74> American College of Emergency Physicians. ACEP Clinical Policies;

გ.ზ) <http://www.esicm.org/> European Society of Emergency Care Medicine;

გ.თ) <http://www.rcjournal.com/cpgs/index.cfm> Clinical Practice Guidelines;

გ.ი) <http://erbook.com/> The Gist of Emergency Medicine;

გ.კ) <http://www.webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/ecr.pdf> ERC Guidelines for Resuscitation 2005;

გ.ლ) <https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/> European Resuscitation Council <http://medgeo.net/>;

გ.მ) www.medlinks.ru.

მუხლი 31.მოდული 3.10. მოდულის დასახელება - პროფესიული ინტოქსიკაციები.ხანგრძლივობა – 1 თვე

1. მოდულის მიზანი:

ა) უზრუნველყოს რეზიდენტი სათანადო თეორიული და პრაქტიკული ცოდნითა და უნარ-ჩვევებით დასაქმებული მოსახლეობის პროფესიული ინტოქსიკაციების განმაპირობებელი ძირითადი ფაქტორების ხასიათის, მათი გამოვლინების კანონზომიერებების, ორგანიზმზე მოქმედების რისკის, მონიტორინგისა და პროფილაქტიკის შესახებ;

ბ) მან უნდა შესძინოს რეზიდენტს სათანადო თეორიული ცოდნა პროფილაქტიკური ტოქსიკოლოგიის აქტუალურ საკითხებში და სპეციფიკური უნარ-ჩვევები ეროვნული მეურნეობის სხვადასხვა დარგებში ქიმიური უსაფრთხოების უზრუნველყოფის, ასევე შესაბამისი საკანონმდებლო-ნორმატიული დოკუმენტების პრაქტიკული გამოყენებისათვის, ასევე მიაწოდოს რეზიდენტს თანამედროვე ინფორმაცია პროფილაქტიკური ტოქსიკოლოგიის ზოგად აქტუალურ საკითხებზე; ჩამოუყალიბოს მას ადეკვატური წარმოდგენა პროფესიული ქიმიური უსაფრთხოებისა და მისი განმსაზღვრელი ფაქტორების შესახებ; მიაწოდოს რეზიდენტს თანამედროვე ინფორმაცია პროფესიული შხამების ცალკეული ჯგუფების ტოქსიკოლოგიის, მათი გამოყენების მარეგლამენტირებელი პირობებისა და ეკოლოგიური მნიშვნელობის შესახებ. პროფესიული ინტოქსიკაციების პროფილაქტიკის პრინციპები. პროფესიული ჯანმრთელობის დარღვევის სამედიცინო პრევენციის სახეები და კომპენსაციის საფუძვლები პროფესიული ქიმიური უსაფრთხოების დაცვის ძირითადი მიმართულებები. საწარმოო გარემოსა და ბიოლოგიურ ობიექტებში ქიმიური ნივთიერებების შემცველობის ჰიგიენური ნორმირების პრინციპები. პროფესიული შხამების ჰიგიენურ-ტოქსიკოლოგიური ექსპერტიზის პრინციპები. მეტალებითა და ორგანული ნაერთებით მწვავე და ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციების პროფილაქტიკის ძირითადი მიმართულებები; გამაჯანსაღებელ ღონისძიებათა პროექტების შემუშავება სიტუაციური ამოცანების მეშვეობით. პროფესიული ინტოქსიკაციების პროფილაქტიკის ძირითადი მიმართულებები; გამაჯანსაღებელ ღონისძიებათა პროექტების შემუშავება სიტუაციური ამოცანების მეშვეობით.

2. მოდულის ამოცანები - შესძინოს რეზიდენტს ადეკვატური უნარ-ჩვევები შეთვისებული თეორიული ცოდნის პრაქტიკული რეალიზაციისათვის; მოამზადოს რეზიდენტები პროფესიული ცოდნის დამოუკიდებელად გადრმავებისა და უახლეს ინფორმაციაზე მუშაობისათვის.

3. მოდულის შინაარსი - თანამედროვე წარმოდგენა პროფესიული შესაძლებლობების შესახებ, გაიაზროს მათი ადგილი და როლი თანამედროვე მრეწველობასა და სოფლის მეურნეობაში. პროფესიული შესაძლებლობები და ეკოლოგიური პრობლემები. პროფესიული შესაძლებლობების კლასიფიკაცია, ზოგადი დახასიათება; მათი ტოქსიკურობის განმსაზღვრელი ძირითადი ასპექტები პროფესიული შესაძლებლობები და ჯანმრთელობა ქიმიური ნაერთებით გამოწვეული პროფესიული ჯანმრთელობის დარღვევები. საქართველოსთვის სამხარეო პათოლოგიები გამაღიზიანებელი მოქმედების ტოქსიკური ნივთიერებებით გამოწვეული პროფესიული ინტოქსიკაციები. სისხლის სისტემის უპირატესი დაზიანებით მიმდინარე პროფესიული ინტოქსიკაციები. ნეიროტროპული მოქმედების შესაძლებლობით გამოწვეული პროფესიული ინტოქსიკაციები მანგანიზმი - პრობლემის თანამედროვე მდგომარეობა პესტიციდების მოქმედებით გამოწვეული პროფესიული ინტოქსიკაციები.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>თანამედროვე წარმოდგენა პროფესიული შესაძლებლობების შესახებ, მათი ადგილი და როლი თანამედროვე მრეწველობასა და სოფლის მეურნეობაში.</p> <p>პროფესიული შესაძლებლობები და ეკოლოგიური პრობლემები.</p> <p>პროფესიული შესაძლებლობების კლასი ფიკაცია, ზოგადი დახასიათება; მათი ტოქსიკურობის განმსაზღვრელი ძირითადი ასპექტები.</p> <p>პროფესიული შესაძლებლობები და ჯანმრთელობა.</p> <p>ქიმიური ნაერთებით გამოწვეული პროფესიული ჯანმრთელობის დარღვევები. საქართველოსთვის სამხარეო პათოლოგიები.</p> <p>გამაღიზიანებელი მოქმედების ტოქსიკური ნივთიერებებით გამოწვეული პროფესიული ინტოქსიკაციები.</p> <p>სისხლის სისტემის უპირატესი</p>	<p>ქიმიური ნაერთებით გამოწვეული პროფესიული ჯანმრთელობის დარღვევების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p> <p>გამაღიზიანებელი მოქმედების ტოქსიკური ნივთიერებებით გამოწვეული პროფესიული ინტოქსიკაციების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p> <p>სისხლის სისტემის უპირატესი დაზიანებით მიმდინარე პროფესიული ინტოქსიკაციების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p>		<p>რეფერატი</p> <p>რეფერატი</p> <p>მოსხენება</p> <p>პრეზენტაცია</p> <p>პრეზენტაცია</p>

<p>დაზიანებით მიმდინარე პროფესიული ინტოქსიკაციები.</p> <p>ნეიროტროპული მოქმედების შხამებით გამოწვეული პროფესიული ინტოქსიკაციები. მანგანიზმი – პრობლემის თანამედროვე მდგომარეობა</p> <p>პესტიციდების მოქმედებით გამოწვეული პროფესიული ინტოქსიკაციები</p> <p>მეტალებითა და ორგანული ნაერთებით მწვავე და ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციების პროფილაქტიკის ძირითადი მიმართულებები</p>	<p>ნეიროტროპული მოქმედების შხამებით გამოწვეული პროფესიული ინტოქსიკაციების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.</p> <p>პესტიციდების მოქმედებით გამოწვეული პროფესიული ინტოქსიკაციების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა</p> <p>მეტალებითა და ორგანული ნაერთებით მწვავე და ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციების პროფილაქტიკის ძირითადი მიმართულებები;</p>		<p>პრევენცია</p>
<p>პროფილაქტიკური ტოქსიკოლოგია. მისი საკითხები.</p> <p>ქიმიური უსაფრთხოების უზრუნველყოფის საკითხები ეროვნული მეურნეობის სხვადასხვა დარგებში. საკანონმდებლო-ნორმატიული დოკუმენტები და მათი პრაქტიკული გამოყენება. პროფილაქტიკური ტოქსიკოლოგიის ზოგადი აქტუალური საკითხები.</p> <p>პროფესიული ქიმიური უსაფრთხოება და მისი განმსაზღვრელი ფაქტორები პროფესიული შხამების ცალკეული ჯგუფების ტოქსიკოლოგია. მათი გამოყენების</p>	<p>გამაჯანსაღებელ ღონისძიებათა პროექტების შემუშავება სიტუაციური ამოცანების მეშვეობით.</p>		<p>რეფერატი</p> <p>მოხსენება</p> <p>რეფერატი,</p> <p>პრევენცია</p>

<p>მარეგლამენტი რებელი პირობები და ეკოლოგიუ რი მნიშვნელობა.</p> <p>პროფესიული ინტოქსიკაციების პროფილაქტიკის პრინციპები. პროფესიული ჯანმრთელობის დარღვევის სამედიცინო პრევენცი ის სახეები და კომპენსაციის საფუძვლები. პროფესიული ქიმიური უსაფრთხო ების დაცვის ძირითადი მიმართუ ლეები. საწარმოო გარემოსა და ბიოლოგიურ ობიექტებში ქიმიური ნივთიერებების შემცველობის ჰიგიენური ნორმირების პრინციპე ბი. პროფესიული შხამების ჰიგიენურ-ტოქსიკოლოგიური ექსპერტიზის პრინციპები.</p> <p>გამაჯანსაღებელ ღონისძიება თა პროექტების შემუშავება სიტუა ციური ამოცანების მეშვეობით.</p> <p>პროფესიული ინტოქსიკაციების პროფილაქტიკის ძირითადი მიმართულებები;</p> <p>გამაჯანსაღებელ ღონისძიებათა პროექტების შემუშავება სიტუაციური ამოცანების მეშვეობით.</p>			<p>პრეზენტაცია</p> <p>პრეზენტაცია</p> <p>რეფერატი</p> <p>პრეზენტა ცია</p> <p>მოსხენება</p>
--	--	--	--

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – რეფერატი, დისკუსია, კონფერენცია - 1 ჯერ თვეში.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

<p>ა) აუცილებელი ლიტერატურა</p> <p>ა.ა) სააკაძე ვ. პროფესიული დაავადებები. – თბილისი: ზეკარი. - 2000. - 806 გვ;</p> <p>ა.ბ) კვერენჩილაძე რ. შრომის ჰიგიენა. თბილისი: “პარნასი”. – 2005. – 466 გვ;</p> <p>ა.გ) კვერენჩილაძე რ., ბაქრაძე ლ. შრომის ჰიგიენა. ლაბორატორიულ-პრაქტიკული სახელმძღვანელო. თსსუ-ის გამომცემლობა. თბილისი: 2011.</p> <p>ბ) სხვა პერიოდული ლიტერატურა:</p> <p>ბ.ა) Introduction to Industrial Hygiene by Ronald M.Scott. Eastern Michigan</p>
--

University. Ypsilanti. 1995;

ბ.ბ) The work Environment, Volum I; Occupational Health Fundaments, edited by Doan J.Hansen, Brookhaven National Laboratory. Upton. New York. 1991;

ბ.გ) Environmental and Occupational Medicine, Edited by J. LaDown, 2011;

ბ.დ) The work Environment. Volum I; Occupational Health Fundaments, Edited by Doan J.Hansen, Brookhaven National Laboratory. Upton. New York. 1991;

ბ.ე) Work, Health and Environment, edited by Charles Levenstein and John Wooding. The Guilford Press, New York London. 1997;

ბ.ვ) Work, Health and Environment, Edited by Charles Levenstein and John Wooding. The Guilford Press, New York London. 1997.

მუხლი 32. გამოყენებული ლიტერატურა

1. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Clinical Toxicology, 1st ed., W.B. Saunders Company, 2001;

ბ) Ogilvi C. "Birch,s Emergencies in Medical practice". New York. 1981;

გ) Gutierres G. Summary of the round table conference of tissue oxygen utilization // Intensive Care Med. 1991; 17 (p.67-68);

დ) McClave S. A., Short A. F., Mattingly D. B., Fitzgerald Ph. D. Total parenteral nutrition (conquering the complexities.). Postgraduate Medicine. Vol.88, N 1, July 1990, p.235-246;

ე) Vincent I.H., Moreno R., Takala I. and all. The SOFA. Intensive Care Med. 1996. N 22. p. 707-710;

ვ) Clinical Toxicology, 1st ed., W.B. Saunders Company, 2001;

ზ) Ling W, Wesson DR. Drugs of abuse: opiates. In: Addiction Medicine (Special Issue). West J Med 1990;152:565-572;

თ) Hasselstrom J, Sawe J. Morphine pharmacokinetics and metabolism in humans: Enterohepatic cycling and relative contributions of metabolites to active opioid concentrations. Clin Pharmacokinet 1993;24:344-354;

ი) Maio RF, Gaukel B, Freeman B. Intralingual naloxone injection for narcotic-induced respiratory depression. Ann Emerg Med 1987;16:572-577

Kunkel DB. Narcotic antagonist update. Emerg Med 1987;19:9;

კ) «ИнтенсивнаяТерапия, реанимация, перваяпомощь». Подред. МалышеваВ.Д. Москва. «Медицина» 2000;

ლ) «Неотложнаятерапияострыхотравлениииэндоотоксикозов»подред. ЛужниковаЕ.А. Москва. «Медицина» 2001.

მ) БадюгинИ. С. «Экстремальнаятоксикология». Под. Ред. Лужникова. М. 2006;

ნ) ЛуисДж. Лингсоавт. «Секретытоксикологии». М., Санкт-Петербург. 2006;

ო) გუცატიძე. "გადაუდებელიტოქსიკოლოგია"თბილისი. 2009;

პ) "ნარკოლოგია" გ. ლეჟავასრედაქციით. თბილისი. 2001.

2. პროგრამის შედგენისას გამოყენებული ლიტერატურა:

- ს) TEXAS TECH UNIVERSITY HEALTH SCIENCES CENTER Emergency Medicine. Medical Toxicology Fellowship Program
; <http://www.ttuhscc.edu/fostersom/emergency/medtoxfellowshipprogram.aspx>
- ბ) THE NATIONAL RESIDENT MATCHING PROGRAM/ Medical Toxicology MATCH. USA. WASHINGTON <http://www.nrmp.org/fellowships/medical-toxicology-match/>;
- გ) Accreditation Council for Graduate Medical Education CHICAGO, USA
<http://www.acgme.org/acgmeweb/>;
- დ) EMORY UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE Department of Emergency Medicine . Toxicology Fellowships. <http://em.emory.edu/services/toxicology/education/fellowships.html>;
- ე) DENVER HEALTH RESIDENCY
http://www.denverem.org/index.php?option=com_content&view=category&id=8&Itemid=106;
- ვ) OREGON HEALTH & SCIENCE UNIVERSITY/ Toxicology Fellowship
<http://www.ohsu.edu/emergency/education/fellowships/toxicology/books.htm>;
- ზ) Syllabus and Training for Super Speciality Clinical fellowship programme in Toxicology/Critical Care Medicine (TCCM) web.tnmgrmu.ac.in/.../toxicologycriticalcare.pdf;
- თ) TOXICOLOGY (TOXI) – Graduate Program. University of Maryland EASTERN SHORE. (UMES) – The UMES` Toxicology Program. <http://www.umes.edu/Grad/Default.aspx?id=19058>;
- ი) Gold frank`s Toxicological Emergencies 9th Edition 2011 – Lewis Nelson, Neal Lewin, Mary Ann Howland;
- კ) Text Book of Critical Care (Shoemaker) Elsevier 6th Edition – 2011;
- ქ) TOXICOLOGY (TOXI) – Graduate Program. University of Maryland EASTERN SHORE. (UMES) – The UMES` Toxicology Program. <http://www.umes.edu/Grad/Default.aspx?id=19058>;
- ღ) MEDTOX FELLOWSHIP. THE CURRICULUM Training Programs - Clinical Toxicology Fellowship Programs Training Programs <http://www.georgiapoisoncenter.org/FellowshipPrograms> - <http://www.rmpdc.org/AboutRMPDC/Outreach/FellowshipPrograms.aspx>

3. ინტერნეტ რესურსები:

- ა) <http://www.georgiapoisoncenter.org/>;
- ბ) <http://www.upstate.edu/poison/>;
- გ) http://www.denverem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=34;
- დ) <http://www.umes.edu/Grad/Default.aspx?id=19058>;
- ე) <http://www.imehealthpartners.com/MedicalToxicologyResidency.shtml>;
- ვ) <http://www.rmpdc.org/AboutRMPDC/Outreach/FellowshipPrograms.aspx#TypicalSchedule>;
- ზ) <http://www.medtoxfellowship.com/curriculum/index.htm>;
- თ) <http://www.Clintox.org>;
- ი) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>;
- კ) <http://www.emedmag.com/>;
- ქ) http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_emergency_medicine.html;
- ღ) http://www.healthpartners.com/ime/residency/regions-hospital/DEV_017502;
- ბ) <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30060&coll=1&collid=74>;
- ძ) <http://www.esicm.org/>;

- 3) <http://www.rcjournal.co/cpgs/index.cfm> Clinical Practice Guidelines;
- 4) <http://erbook.com/>;
- 5) <http://www.merck.com/mmpe/sec06.html>.