

სარეზიდენტო პროგრამა

“ინფექციური სნეულებები”

(ხანგრძლივობა - 3 წელი – 33 თვე)

თავი I. ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

1. ინფექციური დაავადებები, ეპიდემიოლოგიური თავისებურებების გათვალისწინებით, სოციალურად საშიშ ნოზოლოგიათა რეგისტრს განეკუთვნება. ინფექციურ დაავადებათა გავრცელების მართვა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ეფექტურობის ერთ-ერთი მაჩვენებელია და დიდ გავლენას ახდენს ქვეყნის ეკონომიკურ განვითარებაზე. საქართველო, ინფექციურ დაავადებათა გავრცელების მხრივ, ზომიერი აქტივობის რეგიონია და საკმაოდ მრავალფეროვანი ნოზოლოგიებითაა წარმოდგენილი, რომელთაგან მრავალი, პრაქტიკულად არ გვხვდება განვითარებულ ქვეყნებში. შეინიშნება პარაზიტული დაავადებებით და ზოონოზებით (ლეიშმანიოზი, მალარია, ბრუცელოზი, ჯილეხი, ლეპტოსპიროზი) მოსახლეობის ავადობის მატება; მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს ვირუსული ინფექციების, მათ შორის პანდემიების გავრცელების საფრთხე ((SARS), ფრინველის გრიპი, H1N1ჰანდემიური გრიპი); ჩვენი რეგიონისთვის კვლავაც აქტუალურ პრობლემად რჩება ეგზოტოქსიური ინფექციები: დიფთერია, ბოტულიზმი, ტეტანუსი; მართვადი ინფექციები (წითელა, ყვიანახველა, ჩუტყვავილა); სიმძიმისა და მაღალი ლეტალობის გამო, განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ინარჩუნებს მენინგოკოკური ინფექცია, ბაქტერიული და ვირუსული მენინგოენცეფალიტები; შემაშფოთებელი სიტუაციაა აივ ინფექცია/შიდსის, ვირუსული ჰეპატიტების (განსაკუთრებით C ჰეპატიტი) ავადობის ზრდის ტემპის გამო; გაჩნდა ახალი, მძიმე ინფექციები – საპრონოზები. უფრო მეტად იკვეთება ინფექციის როლი მალიგნიზაციის პროცესში, გულ-სისხლძარღვთა თუ გასტონტეროლოგიურ დაავადებათა განვითარებაში. აღნიშნულის გათვალისწინებით, იცვლება ამ დაავადებათა პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდები. თანამედროვე მოთხოვნათა გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანია კონკურენტუნარიანი ექიმი-სპეციალისტის მომზადება “ინფექციურ სნეულებებში”.

2. სარეზიდენტო პროგრამა „ინფექციური სნეულებები“ განკუთვნილია უმაღლესი სამედიცინო განათლების მქონე, დიპლომირებული სპეციალისტისთვის, რომელსაც ჩაბარებული აქვს ერთიანი დიპლომისშემდგომი საკვალიფიკაციო გამოცდა და ფლობს საექიმო სპეციალობის მაძიებლის დამადასტურებელ მოწმობას. პროგრამა შემუშავებულია სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის რეკომენდაციების გათვალისწინებით.

3. პროგრამის მიზნებია საბაზისო სამედიცინო განათლების მქონე პირის კონკურენტუნარიან ექიმ-სპეციალისტად დახელოვნება და ინფექციურ დაავადებებში დამოუკიდებელი საქმიანობისთვის აუცილებელი ცოდნის,

კლინიკური გამოცდლების და პროფესიული უნარ-ჩვევების დაუფლება და, ამავე დროს, „ინფექციურ სნეულებებში” სამეცნიერო საქმიანობისათვის სათანადო ცოდნის და გამოცდილების შექმნა.

4. დასახული მიზნების მისაღწევად სწავლის პროცესი უნდა იყოს ორიენტირებული რეზიდენტზე/საექიმო სპეციალობის მაძიებელზე (შემდგომში - რეზიდენტი), ითვალისწინებდეს თანამედროვე სწავლების პრინციპებს და ქმნიდეს რეზიდენტისთვის საკუთარ თავზე მუშაობის, პრაქტიკული საქმიანობის პროცესში აქტიური მონაწილეობის, კლინიკური გამოცდლების შექმნის პირობებს.

5. ინფექციურ სნეულებებში ექიმ-სპეციალისტად მზადების სარეზიდენტო პროგრამა ეფუძნება სამედიცინო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის სრული კურსის დასრულებისას მიღებულ ცოდნას/განათლების დონეს და მიზნად ისახავს:

ა) ინფექციურ დაავადებებში არსებული საბაზისო ცოდნის გაღრმავებას და სრულყოფას;

ბ) ზოგადი კლინიკური უნარ-ჩვევების დაუფლებას და სრულყოფას;

გ) ინფექციურ დაავადებებში კლინიკური აზროვნების განვითარებას;

დ) სამეცნიერო და კლინიკური კვლევების ჩატარების მეთოდების შესწავლას და აქტიურ მონაწილეობას;

ე) პრევენტაციების მომზადებისა და გამართვის უნარ-ჩვევების დაუფლებას;

ვ) გუნდური მუშაობის პრინციპების დაუფლებას;

ზ) კომუნიკაციური ჩვევების შექმნა-დახვეწას (კოლეგებთან, უმცროს და საშუალო მედ-პერსონალთან, პაციენტებთან).

6. ექიმი-ინფექციონისტის სამუშაო სფეროა პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ამბულატორიული/დღის სტაციონარის ტიპის დაწესებულებები; სპეციალიზებული (ინფექციურ სნეულებათა) მაღალტექნოლოგიური კლინიკა და მრავალ და მონოპროფილური საავადმყოფო (ექიმი-კონსულტანტი).

7. „ინფექციური სნეულებების” სარეზიდენტო პროგრამის დასრულების შემდგომ ექიმი-სპეციალისტის კომპეტენციები მოიცავს:

ა) სტაციონარული და ამბულატორიული პაციენტის გასინჯვას, ანამნეზის შეგროვებას;

ბ) ინფექციური და პარაზიტული დაავადებების დროულ კლინიკური დიაგნოსტიკას;

გ) ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში დიაგნოსტიკური პროგრამის შემუშავებას;

დ) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკის თანამედროვე მეთოდებით მიღებულ მონაცემთა კვალიფიციურ ინტერპრეტაციას;

ე) მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრას, ყველა სახის სამკურნალწამლო საშუალებების (ანტიბიოტიკები, ანტივირუსული, ანტიმიკოზური და სხვა) გამოყენების მიზანშეწონილობის განსაზღვრას და შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღებას;

ვ) უნდა ფლობდეს ელემენტარულ დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო მანიპულაციებს;

ზ) შეეძლოს მიღებული კლინიკურ-ლაბორატორიული მონაცემების განზოგადება;

თ) ინფექციური დაავადებების პროფილაქტიკის მიზნით პრევენციული ღონისძიებების დასახვის ორგანიზება;

ი) ეპიდზედამხედველობის და კონტროლის დაგეგმვასა და მართვაში აქტიური მონაწილეობა;

კ) ეპიდაფეთქებების დროს სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო ღონისძიებების ორგანიზებული წარმართვა;

ლ) ჰოსპიტალური ინფექციების კონტროლის და პრევენციის უზრუნველყოფა;

მ) კვალიფიციური კონსულტაციის გაწევა სხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტებითვის, ინფექციურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და დიფერენციული დიაგნოსტიკის, ლაბორატორიული გამოკვლევების საჭიროების, მკურნალობისა და პროფილაქტიკის საკითხებში;

ნ) ინფექციურ პაციენტთა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროცესში ვიწრო სპეციალისტების ჩართვის აუცილებლობის შემთხვევაში მათ ოპტიმალურ შერჩევას;

ო) გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შემუშავებაში აქტიური მონაწილეობა;

პ) ქრონიკული პაციენტების ზოგადი მდგომარეობისა და მკურნალობის პროცესის მართვა (სტაციონარის, ამბულატორიის პირობებში);

ჟ) განათლების პროგრამებში აქტიური მონაწილეობა;

რ) აუცილებელი კომუნიკაციის დამყარება კოლეგებთან, სტუდენტებთან, საშუალო და უმაღლეს მედიკოსებთან, პაციენტებთან და მათ ახლობლებთან;

ს) უნდა იცნობდეს და ყოველდღიურ საექიმო საქმიანობაში იყენებდეს ქვეყანაში აღიარებულ ეთიკურ და სამართლებრივ ნორმებს.

მუხლი 2. საექიმო სპეციალობის აღწერილობა

1. „ინფექციური სნეულებები“ წარმოადგენს თერაპიული პროფილის სპეციალობას, რომელიც მოიცავს ინფექციური და პარაზიტული დაავადებების დიაგნოსტიკას, მკურნალობას და პრევენციას.

2. ინფექციონისტი არის ინტეგრირებული ცოდნის მქონე სპეციალისტი, რომელსაც გავლილი აქვს რეზიდენტურის სრული კურსი “ინფექციური სნეულებებში” და სრულად ფლობს როგორც მოზრდილი, ისე პედიატრიული ასაკის მოსახლეობის ინფექციური დაავადებების დროული კლინიკური დიაგნოსტიკის, დიფერენციული დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და პრევენციის საფუძვლებს; უნდა შეეძლოს თანამედროვე ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევის მეთოდების რაციონალური გამოყენება და შედეგების ინტერპრეტაცია; დროული პირველადი დახმარების გაწევა ინფექციური დაავადებების კრიტიკული მდგომარეობების დროს, რადგანაც დროულად დაწყებული მკურნალობა ინფექციური პათოლოგიების დროს მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს პროგნოზს. უნდა შეეძლოს მწვავე და ქრონიკული ინფექციური დაავადების მქონე პაციენტების მართვა; კვალიფიციური კონსულტაციის გაწევა სხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტებითვის.

მუხლი 3. სპეციალისტის პროფესიული ზოგადი ცოდნა

1. საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“.
2. საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“.
3. საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“.
4. ექიმის ეთიკის კოდექსი.
5. ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობების საფუძვლები.

6. ბიოეთიკის თანამედროვე პრინციპების გამოყენება პრაქტიკულ საქმიანობაში.
7. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრინციპები.
8. შემთხვევათა პრევენტაცია.
9. კომუნიკაცია და ურთიერთობები პაციენტებთან და კოლეგებთან.
10. დამოუკიდებლად ცოდნის შეძენა და გაღრმავება; უწყვეტ სამედიცინო განათლებაში აქტიური მონაწილეობა.
11. მულტიპროფესიულ ჯგუფებში მუშაობა.
12. კლინიკურ და სამეცნიერო კვლევებში მონაწილეობა.
13. ინფექციურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მართვის ძირითადი პრინციპების ცოდნა – ბაქტერიული, ვირუსული, პარაზიტული პათოლოგიების კლინიკურ დიაგნოსტიკასა და დიფერენციულ დიაგნოსტიკას, ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას, მკურნალობას და პრევენციას.

მუხლი 4.

1. ექიმმა ინფექციონისტმა საფუძვლიანად უნდა იცოდეს:

ა) ბაქტერიული ინფექციები: პნევმოკოკური, სტაფილოკოკური, სტრეპტოკოკური ინფექციები, დიფთერია, ტეტანუსი, ბოტულიზმი, ანთრაქს-ინფექცია, ლისტერიოზი, კლოსტრიდიული ინფექციები, ანაერობული ინფექციები, მენინგოკოკური ინფექცია, გრამუარყოფითი ნაწლავური ინფექციები - სალმონელოზები და მუცლის ტიფი, შიგელოზი, ეშერიხიოზი, იერსინიოზი, ქოლერა, კამპილობაქტერიოზი, ბრუცელოზი, ტულარემია, ქოთაო, შავი ჭირი, ყივანახველა, ჰემოფილური ინფექცია, ლეგიონელოზი, ბორელიოზი, ლეპტოსპიროზი, სოდოკუ, ეპიდემიური შებრუნებითი ტიფი,

ბ) ვირუსული ინფექციები: გრიპი, ფრინველის გრიპი, H1N1ჰანდეშიური გრიპი პარაგრიპი, ადენოვირუსული ინფექცია, რესპირატორულ-სინციტიური ვირუსული ინფექცია, კორონავირუსული ინფექცია, რინოვირუსული ინფექცია, ენტეროვირუსული ინფექცია, ვირუსული ჰეპატიტები (A, B, C, D, E), აივ ინფექცია/შიდსი, ჰერპეს ვირუსული ინფექციები (მარტივი ჰერპესი, 1 და 2 ტიპის ვირუსებით გამოწვეული დაავადებები, ეპშტეინ-ბარის ვირუსული ინფექცია, ჩუტყვავილა, ჰერპეს ზოსტერი, ციტომეგალოვირუსული ინფექცია, ჰერპესვირუსები 6, 7, 8-ით გამოწვეული ინფექციები), პოლიომიელიტი, წითელა, წითურა, ეპიდემიური პაროტიტი, როტავირუსული ინფექცია, პაპილომავირუსული ინფექცია, პარვოვირუსული ინფექციები, ცოფი, თურქული, ჰემორაგიული ცხელება თირკმლის სინდრომით, ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება, ლიმფოციტური ქორიომენინგიტი, დასავლეთ ნილის ცხელება, პაპატაჩის ცხელება, დენგეს ცხელება;

გ) რიკეტსიოზები და ქლამიდიოზები: ეპიდემიური პარტახტიანი ტიფი და ბრილ-ცისნერის დაავადება, ქუ ცხელება, ორნითოზი, ქლამიდიური ინფექციები, მიკოპლაზმოზები;

დ) პროტოზოოზები და ჰელმინთოზები: ამებიაზი, ტოქსოპლაზმოზი, ლეიშმანიოზი, მალარია, კრიპტოსპოროდიოზი, ბალანტიდიოზი, ჟიარდიოზი, პნევმოცისტოზი, აკანტამეზური დაავადება, ასკარიდოზი, ენტერობიოზი, ანკილოსტომიდიოზი, ტრიქინელოზი, სტრონგილოდიოზი, ფასციოლოზი, ექინოკოკოზი, დიფილობოთრიოზი, ტენიარქოზი, ტენიოზი, ჰიმენოლეპიდიოზი;

ე) მიკოზები: აქტინომიკოზი, ასპერგილოზი, ჰისტოპლაზმოზი, კანდიდოზი, ნოკარდიოზი.

2. ექიმმა-ინფექციონისტმა ამ დაავადებების ცოდნაზე დაყრდნობით უნდა შეძლოს:

ა) ეპიდემიოლოგიური პროცესების მართვა, ინფექციური დაავადებების კლინიკური და დიფერენციული დიაგნოსტიკა;

ბ) ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში ოპტიმალური დიაგნოსტიკური პროგრამის შემუშავება;

გ) ეტიოტროპული და პათოგენეზური მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრა მწვავე ინფექციის მქონე პაციენტთა დროული და სრული გამოჯანმრთელების მისაღწევად;

დ) ქრონიკული ინფექციებით პაციენტთა მართვა;

ე) ეგზოტოქსინური ინფექციების (ბოტულიზმი, დიფთერია, ტეტანუსი) დროული დიაგნოსტიკა-მართვა, ეტიოტროპული მკურნალობის პრინციპების საფუძვლიანი ცოდნით სრულფასოვანი მკურნალობის ჩატარება;

ვ) ბაქტერიული და ვირუსული ინფექციების დროს რაციონალური ანტიბიოტიკო და ანტივირუსული მკურნალობა;

ზ) ჰელმინთოზების სამკურნალოდ დეჰელმინთიზაციის მეთოდების და საშუალებების ოპტიმალური გამოყენება;

თ) ძირითადი ფარმაკოლოგიური ჯგუფების ფარმაკოდინამიკის, ფარმაკოკინეტიკის, ჩვენებების, უკუჩვენებებისა და გვერდითი ეფექტების საფუძვლიანი ცოდნით, ფარმაკოთერაპიის და ქიმიოთერაპიის ზოგადი პრინციპების გათვალისწინებით ინფექციური დაავადებების მკურნალობის სრულფასოვანი წარმართვა;

ი) ქრონიკული ვირუსული ინფექციებით (აივ ინფექცია/შიდსი, B, C, D ჰეპატიტები, ჰერპესვირუსული ინფექციები) ავადმყოფთა მართვა;

კ) იმუნოკომპრომეტირებული პაციენტების ინფექციური დაავადებების მიმდინარეობის თავისებურებების გათვალისწინებით ადექვატური მართვა;

ლ) ინფექციური დაავადებების მქონე პედიატრიული ასაკის პაციენტების მკურნალობა;

მ) გერიატრიულ ასაკის პაციენტებში ინფექციური დაავადებების მართვა (თანმხლები ქრონიკული მდგომარეობების გათვალისწინებით);

ნ) იმუნიზაციის მეთოდოლოგიის საფუძვლიანი ცოდნით ვაქცინაციის წარმოება;

ო) ჰოსპიტალური ინფექციების მართვა.

3. ექიმმა-ინფექციონისტმა უნდა შეძლოს ინფექციური და პარაზიტული დაავადებების დროს განვითარებული კრიტიკული მდგომარეობების დროული დიაგნოსტიკა, პირველადი დახმარების აღმოჩენა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა:

ა) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;

ბ) ჰიპოვოლემიური (დეჰიდრატაციული) შოკი;

გ) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი;

დ) ღვიძლის უკმარისობა;

ე) თირკმლის უკმარისობა;

ვ) ცერებრული შეშუპება;

ზ) ჰიპერთერმია, კრუნჩხვითი სინდრომი.

4. ინფექციონისტს უნდა ჰქონდეს შემდეგი ინფორმაცია:

ა) ბაქტერიული ინფექციები: ერიზიპელოიდოზი, ნეკრობაცილოზი, პასტერელიოზი, ტილისმიერი შებრუნებითი ტიფი, მელოიოდოზი, კეთრი, ბართონელოზი, კატის ნაფხაჭნის დაავადება;

ბ) ვირუსული ინფექციები: ყვავილი, მაიმუნის ყვავილი, ყვითელი ცხელება, ომსკის ჰემორაგიული ცხელება, კიასანურის ტყის დაავადება, ლასას ცხელება, მარბურგის ცხელება, ებოლას ცხელება, არგენტინული ჰემორაგიული ცხელება, ბოლივიური ჰემორაგიული ცხელება, ტკიპისმიერი ენცეფალიტი, იაპონური ენცეფალიტი, ვენესუელის ცხენის ენცეფალომიელიტი, დასავლეთის ცხენის ენცეფალომიელიტი, სან-ლუის ენცეფალიტი, რიფტ-კალის ენცეფალიტი, კალიფორნიული ენცეფალიტი;

გ) რიკეტსიოზები: ენდემური პარტაქტიანი ტიფი, ცუცუგამუშის ცხელება, კლდოვანი მთების ლაქოვანი ცხელება, მარსელის ცხელება, ავსტრალიური ტკიპისმიერი რიკეტსიოზი, ვეზიკულური რიკეტსიოზი, ტკიპისმიერი პაროქსიზმული რიკეტსიოზი;

დ) პროტოზოოზები და ჰელმინთოზები: იზოსპორიაზი, ბაბეზიაზი, ტრიპონოსომიაზი, ონქოცერკოზი, ტრიქოსტრონგილოიდოზი, შისტოსომოზი, კლონარქოზი, ოპისტორქოზი, ალვეოკოკოზი, ცისტოცერკოზი;

ე) მიკოზები: ბლასტომიკოზი, კოქციდიოიდიომიკოზი, მუკრომიკოზები;

ვ) უნდა ჰქონდეს ინფორმაცია პრიონებით გამოწვეულ ნერვული სისტემის დეგენერაციულ დაავადებებზე.

5. ინფექციონისტს უნდა შეეძლოს შემდეგი ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების კლინიკური შეფასება და ინტერპრეტაცია:

სისხლი – კლინიკური, ბიოქიმიური, სეროლოგიური გამოკვლევები
სისხლის კლინიკური ანალიზი, სისხლის ბიოქიმიური გამოკვლევები, სისხლის ბაქტერიული კლვევა, სისხლის სეროლოგიური და იმუნოლოგიური კვლევა, პჯრ, არტერიული სისხლის გაზების, მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის, ელექტოლიტური ბალანსის მაჩვენებლები
კოაგულაციური სისტემა
ლიქვორის კლინიკური, ბიოქიმიური, ბაქტერიოლოგიური და სეროლოგიური მონაცემები
პლევრალური სითხის კლინიკური, ბიოქიმიური და ბაქტერიოლოგიური მონაცემები
ასციტური სითხის კლინიკური, ბიოქიმიური და ბაქტერიოლოგიური მონაცემები
ცხვირ-ხახის ნაცხის ბაქტერიოლოგიური, ვირუსოლოგიური კვლევის შედეგები
შარდის კლინიკური ანალიზი
შარდის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევები
განავლის კოპროლოგიური და ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგები.

6. ინფექციონისტს უნდა შეეძლოს ინსტრუმენტული კვლევების შეფასება და ინტერპრეტაცია:

ფილტვების ფუნქციური მაჩვენებლების, რადიოლოგიური (რენტგენოლოგიური, კტ) გამოკვლევების, ბრონქოსკოპიის შედეგები
კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რენტგენოლოგიური და ენდოსკოპიური გამოკვლევების

შედეგები
ღვიძლისა და სანაღვლე გზების, ელენტის ულტრასონოგრაფიული, კომპიუტერულ ტომოგრაფიული და ბიოფსიური კვლევის შედეგები
საშარდე სისტემის რენტგენოლოგიური, ულტრასონოგრაფიული, კომპიუტერულ ტომოგრაფიული და ბიოფსიური კვლევის შედეგები
თავის ტვინის კტ და მრტ შედეგები

7. ინფექციონისტი უნდა ფლობდეს შემდეგ დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო მანიპულაციებს:

ა) პაციენტის გასინჯვა: ანამნეზის შეგროვება, სუბიექტური და ობიექტური მონაცემების შეფასება, კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევების ოპტიმალური დანიშვნა;

ბ) კუნთებში, ვენაში, კანქვეშ ინექციები;

გ) პერიფერიული ვენის კათეტერიზაცია;

დ) ნაზოგასტრალური ზონდის ჩადგმა;

ე) ზონდით კვება;

ვ) შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია (ფოლის კათეტერის გამოყენება);

ზ) ლუმბალური პუნქცია;

თ) ალერგიული სინჯების წარმოება;

ი) ვაქცინაცია, რისკის ფაქტორების შეფასება;

კ) პირველადი გადაუდებელი დახმარების ჩატარება: გულის არაპირდაპირი მასაჟი, ხელოვნური სუნთქვის წარმოება „ამბუს პარკით“, ელექტრული დეფიბრილაცია; სისხლდენის შეჩერების დროებითი მეთოდების გამოყენება.

ლ) ინფექციონისტი თავის პროფესიულ საქმიანობაში უნდა იყენებდეს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინის პრინციპებს. უნდა იცნობდეს როგორც ნაციონალურ ისე საერთაშორისო გაიდლაინებს. უნდა შეემდლოს აუცილებელი მნიშვნელოვანი სამედიცინო ინფორმაციის მოძიება სამეცნიერო ბიბლიოთეკებსა და ქვემოთ ჩამოთვლილ ინტერნეტ-მისამართებზე:

მ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო <http://www.moh.gov.ge>;

ნ) <http://www.medportal.ge>;

ო) ინფექციურ დაავადებებსა და კლინიკური მიკრობიოლოგიის სწავლების კურიკულუმი - <http://www.uems-id.org>;

პ) ამერიკის ინფექციურ დაავადებათა ასოციაცია <http://www.idsociety.org>;

ჟ) ევროპის მედიკოს სპეციალისტთა საზოგადოება <http://www.uems.net>;

რ) ამერიკის ინტერნისტთა საბჭო www.abim.org;

ს) კანადის შინაგანი მედიცინის საზოგადოება www.csimonline.com;

ტ) შინაგანი მედიცინის საზოგადოება www.sгим.org;

უ) შინაგანი მედიცინის ევროპის ფედერაცია www.efim.org.

თავი II. სარეზიდენტო პროგრამის სტრუქტურა

მუხლი 5. პროგრამის ხანგრძლივობა

1. „ინფექციური სნეულებების“ სარეზიდენტო პროგრამა სამწლიანია, შედგება ზოგადი და სპეციფიკური ნაწილებისგან, რომლებიც დაყოფილია მოდულებად, რომლებშიც მოცემულია მზადების მიზანი, ამოცანები, ასათვისებელი თეორიული საკითხებისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ჩამონათვალი, მზადების ფორმები, მეთოდები, ხანგრძლივობა და შეფასების კრიტერიუმები.

2. პროგრამის პირველი წელი (ზოგადი ნაწილი) - მიზნად ისახავს რეზიდენტი დაეუფლოს იმ კომპეტენციებს, რომელიც საერთოა შინაგანი მედიცინის სპეციალობებისთვის, აითვისოს გადაუდებელ მდგომარეობაში პირველადი დახმარების გაწევის უნარ-ჩვევები.

3. ზოგადი ნაწილის ხანგრძლივობა 11 თვეა.

4. სწავლების მეორე და მესამე წელი (სპეციფიკური ნაწილი) სრულად დაეთმობა ინფექციურ დაავადებებში მზადებას, კლინიკური აზროვნების ჩამოყალიბებასა და სპეციფიკური კომპეტენციების დაუფლებას. სწავლების პერიოდში რეზიდენტი აქტიურად უნდა იყოს ჩაბმული პაციენტის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის პროცესში. სასწავლო პროგრამა მოიცავს არსებული ცოდნის გაღრმავებას, უნარ-ჩვევების დაუფლებას და დახელოვნებას, კლინიკური და სამეცნიერო კვლევების ჩატარების გამოცდილების მიღებას, სამეცნიერო ლიტერატურის ძიების, ნაშრომებზე საკუთარი მოსაზრებისა და კრიტიკული შეფასების, პრეზენტაციის (ვერბალური და წერიითი) მოწყობის ჩვევის გამომუშავებას; გუნდური მუშაობის პრინციპების დაუფლებას.

5. სპეციფიკური ნაწილის ხანგრძლივობა - 22 თვეა.

6. რეზიდენტურის პროგრამით გათვალისწინებული ყველა მოდულის გავლა სავალდებულოა რეზიდენტისათვის.

მუხლი 6. პროგრამის მოდულებად დაყოფა და განხორციელების ორგანიზაცია

1. რეზიდენტების მზადება უნდა მიმდინარეობდეს როგორც სტაციონარში, ისე ჯანდაცვის პირველადი სისტემის დაწესებულებებში (ამბულატორია/პოლიკლინიკა) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ხელმძღვანელების მეთვალყურეობით.

2. კლინიკური უნარ-ჩვევების დაუფლებისთვის მნიშვნელოვანია პროფესიული მზადება სტაციონარში (სტაციონარი, დღის სტაციონარი). რეზიდენტი აქტიურად უნდა იყოს ჩაბმული მწვავე და გადაუდებელი მდგომარეობების მქონე პაციენტების მართვის პროცესში. სტაციონარში მზადების დროს რეზიდენტი უნდა დახელოვნდეს გადაუდებელ მდგომარეობათა დიაგნოსტიკასა და დროული დახმარების აღმოჩენაში, უნდა შეასრულოს მორიგეობები, მოამზადოს რეფერატები ინფექციური სნეულებების სხვადასხვა საკითხებზე, შეძლოს ავადმყოფობის ისტორიების სრულფასოვანი წარმოება, განხილვა და ოპონირება.

3. ამბულატორიის ბაზაზე მზადების პერიოდში რეზიდენტმა უნდა აითვისოს ინფექციური დაავადებების დროული დიაგნოსტიკის პრინციპები, ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტების მართვის თავუსებურებები, ამბულატორიული დოკუმენტაციის წარმოება, პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა, ვაქცინაციის წარმოება.

4. სწავლების პერიოდში რეზიდენტი უნდა დაეუფლოს შინაგანი მედიცინის სპეციალიტის კომპეტენციებს. მას უნდა შეეძლოს სპეციალობით განსაზღვრული პროცედურების შესრულება. რეზიდენტმა უნდა იცოდეს პროცედურების დადანიშვნის ჩვენება-უკუჩვენებები, გართულებები, შეზღუდვები და გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია.

5. რეზიდენტურის მზადების პროცესში რეზიდენტმა კლინიკური უნარ-ჩვევების დაუფლებასთან ერთად უნდა გაიღრმავოს თეორიული ცოდნა, რაც გულისხმობს შესაბამისი ინფორმაციის მოძიების უნარ-ჩვევის გამომუშავებას, ლიტერატურის დამუშავებას, სემინარებსა და კონსილიუმებში აქტიურ მონაწილეობას და საინტერესო შემთხვევების განხილვას.

6. პროგრამის მოდულებია:

პროგრამის ზოგადი ნაწილი - სწავლება შინაგან მედიცინაში: (პროფესიული მზადების I წელი)		
მოდული ¹	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	ამბულატორიული თერაპია	4 თვე
1.2.	თერაპიული პაციენტების მართვა სტაციონარში	3 თვე
1.3.	გადაუდებელი მედიცინა	2 თვე
1.4.	გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები	2 თვე

programis specifiuri nawili პროფესიული მზადების I (II) წელიწადი		
მოდული ¹	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	ინფექციური დაავადებების მართვის ზოგადი პრინციპები	1 თვე
1.2.	ბაქტერიული ინფექციები და ანტიბიოტიკოთერაპიის ძირითადი პრინციპები	3.5 თვე
1.3.	ვირუსული ინფექციები და ანტივირუსული მკურნალობის ზოგადი პრინციპები.	2.5 თვე
1.4.	პარაზიტული ინფექციები	1 თვე
1.5.	ინფექციური დაავადებების ძირითადი სინდრომები	1.5 თვე
1.6.	ცენტრალური ნერვიული სისტემის ინფექციები	1.5 თვე
პროფესიული მზადების II (III) წელიწადი		
მოდული ¹	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა

2.1.	ღვიძლისა და სანაღვლე გზების ინფექციები	3 თვე
2.2.	გასტრო-ინტესტინური ტრაქტის ინფექციები	2 თვე
2.3.	სეფსისი, კარდიოვასკულარული, ინტრააბდომინალური, ძვალ-სახსროვანი, კანისა და რბილი ქსოვილების ინფექციები	1.5 თვე
2.4.	უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება	1.5 თვე
2.5.	ჰოსპიტალური ინფექციები და ინფექციის კონტროლი	1 თვე
2.6.	მიკოზები	2 კვირა
2.7.	აივ ინფექცია/შიდსი	1.5 თვე

მუხლი 7. სარეზიდენტო პროგრამის განმახორციელებელი პერსონალი, მათი კვალიფიკაცია და უფლება-მოვალეობები

1. სარეზიდენტო პროგრამით მზადება უნდა განხორციელდეს აკრედიტებული სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის ბაზაზე.

2. სარეზიდენტო პროგრამის განხორციელებაზე პასუხისმგებლები არიან:

ა) პროგრამის ხელმძღვანელი;

ბ) ცალკეულ მოდულებზე პასუხისმგებელი პირები;

გ) სარეზიდენტო პროგრამაში მონაწილე პირების უფლება-მოვალეობები განსაზღვრული უნდა იყოს აკრედიტებული დაწესებულების მიერ.

3. პროგრამის ხელმძღვანელი:

ა) მონაწილეობს რეზიდენტურაში მისაღები და დამასრულებელი გამოცდის პროგრამის შედგენაში, მაძიებლების რეზიდენტურაში მიღების პროცესში;

ბ) კოორდინაციას უწევს სპეციალობის აღწერილობის საფუძველზე შედგენილ დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების (რეზიდენტურის) აკრედიტებული პროგრამის განხორციელებას;

გ) პასუხისმგებელია რეზიდენტებისთვის სათანადო სამუშაო გარემოს შექმნაზე (თეორიული და პრაქტიკული მეცადინეობისთვის, სასწავლო/სამეცნიერო ლიტერატურით);

დ) ადგენს ლოკალურ ხელმძღვანელთან ერთად რეზიდენტის ინდივიდუალურ გეგმა-გრაფიკს (აკრედიტებული სამედიცინო დაწესებულების და მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მითითებით);

ე) ხელმძღვანელობს და კონტროლს უწევს მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობას;

ვ) ყოველწლიურად აფასებს რეზიდენტის მუშაობას (რეზიდენტის მიერ წარმოებული დღიურის შეფასებით, ეტაპური გამოცდის ჩატარებით) და ანგარიშს წარუდგენს აკრედიტებული სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის ხელმძღვანელს;

ზ) ყოველწლიური შეფასების შედეგების გათვალისწინებით აძლევს რეზიდენტს რეკომენდაციას პროგრამის გაგრძელების შესახებ;

თ) რეზიდენტის მიერ არადამაკმაყოფილებელი წლიური შეფასების შემთხვევაში დასაბუთებულ მოხსენებით ბარათს წარუდგენს პროფესიული განვითარების საბჭოს რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ;

ი) კურსის დასრულების შემდეგ ატარებს საბოლოო გამოცდას და რეზიდენტს აძლევს რეკომენდაციას დიპლომის შემდგომი განათლების დამადასტურებელი მოწმობის გაცემის შესახებ.

4. მოდულზე პასუხისმგებელი პირი:

ა) მონაწილეობს პროგრამის ხელმძღვანელთან ერთად რეზიდენტის ინდივიდუალურ გეგმა-გრაფიკის შედგენაში;

ბ) ხელმძღვანელობს სამედიცინო დაწესებულებაში რეზიდენტის მუშაობას;

გ) განსაზღვრულ დროს უთმობს რეზიდენტთან პედაგოგიურ მუშაობას;

დ) პასუხისმგებელია რეზიდენტისთვის სათანადო სამუშაო გარემოს შექმნაზე (თეორიული და პრაქტიკული მეცადინეობისთვის, სასწავლო/სამეცნიერო ლიტერატურით უზრუნველყოფაზე);

ე) რეზიდენტის დღიურში ხელმოწერით ადასტურებს რეზიდენტის მიერ შესრულებულ სამუშაოს;

ვ) თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ ანგარიშს წარუდგენს პროგრამის ხელმძღვანელს რეზიდენტის მიერ გაწეული სამუშაოს შესახებ დადგენილი წესის მიხედვით.

5. სარეზიდენტო პროგრამის ხელმძღვანელის/მოდულზე პასუხისმგებელი პირების მიერ უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სასწავლო გეგმით გათვალისწინებული კომპონენტების დანერგვა შესაბამის კლინიკურ ბაზებზე, იგი უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ყველა რეზიდენტისათვის.

მუხლი 8. სწავლების/შეფასების მეთოდები

1. სწავლების პროცესში გამოყენებული უნდა იყოს ლექცია-სემინარული მეცადინეობები ძირითადი თეორიული მასალის მისაწოდებლად. ვიდეოპრეზენტაციები, დისკუსია წინასწარ შერჩეულ საკითხებზე.

2. რეზიდენტის მიერ პროგრამით გათვალისწინებული საკითხების ცოდნის შეფასება უნდა განხორციელდეს წერილობითი დავალებით, რეფერატის შეფასებით, ისტორიების განხილვის და ოპონირების შეფასებით, ტესტირებით, კლინიკურ და სამეცნიერო კლვევებში მონაწილეობით.

მუხლი 9. პროფესიული მზადების ხარისხის უზრუნველყოფა

1. რეზიდენტურის პროგრამის ხარისხის უზრუნველყოფაზე პასუხისმგებელნი არიან - რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელი და ლოკალური ხელმძღვანელები/მოდულზე პასუხისმგებელი პირები, რეზიდენტები.

2. სწავლების ხარისხის შესაფასებლად გამოიყენება:

ა) რეზიდენტთა თეორიული ცოდნის (წერილობითი დავალება, ტესტირება) შეფასება;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების შეფასების სისტემა (ისტორიების შევსება, დღიურის წარმოება, პაციენტის გასინჯვა და შემთხვევების გარჩევებში აქტიური მონაწილეობა);

გ) რეზიდენტების გამოკითხვა თვითშეფასებისა და სწავლების ხარისხის შეფასების კითხვარებით.

3. შეფასების ფორმა:

რეზიდენტი:
მოდული/როტაცია:
როტაციის პერიოდი
კლინიკური ბაზა

	საუკეთესო	კარგი	დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
თეორიული ცოდნა				
პროფესიული ცოდნა				
ანამნეზის შეკრება				
ფიზიკური გასინჯვა				
ისტორიის წარმოება				
დიაგნოზის გაფორმება				
მკურნალობის სქემა				
უნარ-ჩვევები (პროცედურა-მანიპულაციები)				
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ინტერპრეტაციის უნარი				
შემთხვევათა პრეზენტაციის უნარი				
კომუნიკაბელობა და ურთიერთობები				
მოტივაცია და პროფესიონალიზმი				
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას:				
საბოლოო შეფასება				

მუხლი 10. პროგრამის განახლების პერიოდულობა

1. პროგრამების გადახედვა-განახლება უნდა მოხდეს წარსული გამოცდილების, მიმდინარე მდგომარეობისა და მომავლის პერსპექტივების გათვალისწინებით. სწავლების პროგრამა და მეთოდები მუდმივად უნდა გადაიხედოს, რათა სარწმუნო

იყოს მათი შესაბამისობა სპეციალობის სტანდარტებთან. კომპეტენციების მოდიფიცირება უნდა განხორციელდეს ახალი ტექნოლოგიების დანერგვის შესაბამისად. ამასთანავე, უნდა მოხდეს სასწავლო რესურსებისა და შეფასების კრიტერიუმების განახლება.

2. სასწავლო პროგრამის განახლება უნდა მოხდეს სპეციალობის სტანდარტების განახლების შესაბამისად, 5 წელიწადში ერთხელ.

თავი III პროგრამის ზოგადი ნაწილი - პროფესიული მზადების I წელი

მუხლი 11. მოდული 1.1. ამბულატორიული თერაპია - 4 თვე

1. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. დიაგნოსტიკური თვალსაზრისით რთული სინდრომების დიაგნოსტიკა, მართვა და მონიტორინგი. ძირითადი კომპეტენციების დაუფლება.

2. მოდულის განხორციელების პირობები – აკრედიტაციის მქონე ნებისმიერი ამბულატორიული დაწესებულება შესაბამისი ასაკობრივი კონტიგენტის მომსახურების (შინაგანი მედიცინა, ოჯახის ექიმი) პროფილით.

3. კომპეტენცია:

	ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები (განმარტებები დაწვრილებით იხ. სილაბუსში)
1.	ანამნეზის შეკრება
2.	კლინიკური კვლევა
3.	წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა
4.	დაავადების სიმწვავის ხარისხის დადგენა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი
5.	გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება
6.	პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი
7.	პაციენტისათვის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება
8.	ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება
9.	ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
10.	ინფექციის კონტროლი
11.	გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
12.	პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
13.	ობიექტური ინფორმაციის მიწოდების უნარი
14.	კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან

15.	საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
16.	სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
17.	ინფორმირებული თანხმობა
18.	მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
19.	ეთიკური კვლევები
20.	მტკიცებულებები და გაიდლაინები
21.	სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები (იხ. ქვემოთ)
22.	უხშირესი კლინიკური მდგომარეობები:
22.1.	მუცლის ტკივილი
22.2.	მწვავე ზურგის ტკივილი
22.3.	ჰაერის უკმარისობა
22.4.	ტკივილი გულის არეში
22.5.	ხველა
22.6.	დიარეა
22.7.	გონების კარგვა
22.8.	ცხელება
22.9.	ჰემატემეზი და მელენა
22.10.	თავის ტკივილი
22.11.	სიყვითლე
22.12.	კიდურის ტკივილი და შეშუპება
22.13.	გამონაყარი
22.14.	გულისრევა და ღებინება
22.15.	სისუსტე და დამბლა
22.16.	სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური სიტუაციები:
22.17.	წარმონაქმნი მუცელში და ჰეპატოსპლენომეგალია
22.18.	პათოლოგიური მგრძნობელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა)
22.19.	აგრესიული და პათოლოგიური ქცევა
22.20.	შფოთვა და პანიკური აშლილობა
22.21.	სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა
22.22.	დისპეფსია
22.23.	დიზურია
22.24.	გამონადენი და წყლულები სასქესო ორგანოებზე
22.25.	ჰემატურია
22.26.	ჰემოპტიზი (სისხლიანი ხველა)
22.27.	მოძრაობის შეზღუდვა
22.28.	შემთხვევით გამოვლენილი დარღვევები

22.29.	სახსრების შეშუპება
22.30.	ლიმფადენოპათია
22.31.	წელის ტკივილი
22.32.	ქირურგიული პროცედურების შემდგომი პრობლემები და გართულებები
22.33.	ორსულობის დროს აღმოცენებული დარღვევები
22.34.	შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები
22.35.	ფიზიკური სიმპტომები ორგანული დაავადების გარეშე
22.36.	პოლიდიფსია
22.37.	პოლიურია
22.38.	ქავილი
22.39.	სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან
22.40.	კანსა და პირის ღრუში არსებული წყლულები
22.41.	ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები
22.42.	წონასწორობის დაკარგვა/დისბალანსი
22.43.	წონაში კლება

4. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) გ.ქავთარაძე დიაგნოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე;
- ბ) ნ.ტატიშვილი გ.სიმონია – „შინაგანი დაავადებები“;
- გ) Harrison – “Internal Diseases”;
- დ) Merck Manuel;
- ე) ვაშინტონის თერაპიული ცნობარი.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა	30
მორიგეობა	თვეში მინიმუმ 4

შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
არადამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

მუხლი 12. მოდული 1.2. თერაპიული პაციენტების მართვა სტაციონარში - 3 თვე

1. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. დიაგნოსტიკური თვალსაზრისით რთული სინდრომების დიაგნოსტიკა, ინტენსიური თერაპია და მართვა.

2. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ნებისმიერი სტაციონარული დაწესებულება.

3. კომპეტენცია:

	ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
1.	ანამნეზის შეკრება
2.	კლინიკური კვლევა
3.	წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა
4.	მდგომარეობის სიმწვავის ხარისხის განსაზღვრა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი
5.	გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება
6.	პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი
7.	პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება
8.	ჯგუფური მუშაობა და აპციენტის უსაფრთხოება
9.	ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
10.	ინფექციის კონტროლი
11.	გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
12.	პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
13.	ცუდი ამბების შეტყობინება
14.	საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები
15.	კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
16.	საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
17.	სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
18.	ინფორმირებული თანხმობა
19.	მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
20.	ეთიკური კვლევები
21.	მტკიცებულებები და გაიდლაინები
22.	სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები
23.	უზშირესი კლინიკური მდგომარეობები:
24.	მუცლის ტკივილი
25.	მწვავე ზურგის ტკივილი
26.	თირკმლის მწვავე დაზიანება და თირკმლის ქრონიკული დაავადება
27.	კოლაფსი
28.	ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი
29.	ტკივილი გულის არეში
30.	მწვავე კონფუზია/დელირიუმი
31.	ხველა
32.	დიარეა
33.	ცხელება
34.	ჰემატემეზი და მელენა
35.	სიყვითლე
36.	კიდურის ტკივილი და შეშუპება
37.	მოწამვლა
38.	გულისრევა და ლებინება

39.	პაციენტების მართვა, რომლებიც საჭიროებენ პალიატიურ მზრუნველობას და ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი
40.	სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები:
40.1.	წარმონაქმნი მუცელში და ჰეპატოსპლენომეგალია
40.2.	ასციტი და გაუვალობა
40.3.	პათოლოგიური მგრძნონელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა)
40.4.	სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა
40.5.	ალკოჰოლსა და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულება
40.6.	ჰემატურია
40.7.	ჰემოპტიზი
40.8.	ხმის ჩახლეჩა და სტრიდორი
40.9.	ჰიპოთერმია
41.	შემთხვევით გამოვლენილი დარღვევები:
41.1.	სახსრების შეშუპება
41.2.	ლიმფადენოპათია
41.3.	წელის ტკივილი
41.4.	ქირურგიული პროცედურების შემდგომი პრობლემები და გართულებები
41.5.	ორსულობის დროს აღმოცენებული დარღვევები
41.6.	შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები
41.7.	ფიზიკური სიმპტომები ორგანული დაავადების გარეშე
41.8.	პოლიდიფსია
41.9.	პოლიურია
41.10.	ქავილი
41.11.	სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან
41.12.	ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები
41.13.	წონაში კლება

4. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) გ.ქავთარაძე დიაგნოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე;
- ბ) ნ.ტატიშვილი გ.სიმონია – „შინაგანი დაავადებები“;
- გ) Harrison – “Internal Diseases”;
- დ) Merck Manuel;
- ე) ვაშინტონის თერაპიული ცნობარი.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და

მოდულის შეფასების მეთოდები: ზეპირი გამოკითხვა/პრეზენტაციის შეფასება/რეფერატის შეფასება:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა	30
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია	30
ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე

	ექიმ სპეციალისტთან ერთად
თორაკოცენტეზი, პლევრის პუნქცია	სათანადო უნარ- ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
პარაცენტეზი	სათანადო უნარ- ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
სისხლის აღება არტერიული მიდგომით და არტერიული აირების ანალიზი	სათანადო უნარ- ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ელექტროკარდიოგრაფია (ელექტროკარდიოგრამის გადაღება და ინტერპრეტაცია)	50
ნაზოგასტრალური ზონდის ჩაყენება	სათანადო უნარ- ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
შარდის ბუმბიტის კათეტერიზაცია	15
მორიგეობა	თვეში მინიმუმ 4

შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

მუხლი 13. მოდული 1.3. გადაუდებელი მედიცინა - 2 თვე

1. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოსტიკა და მართვა.

2. მოდულის განხორციელების პირობები - შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე დაწესებულება.

3. კომპეტენცია:

	ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
1.	ანამნეზის შეკრება

2.	კლინიკური კვლევა
3.	წამლები და უსაფრთხო რეცეპტურა
4.	დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი
5.	გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება
6.	პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი
7.	პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება
8.	ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება
9.	ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
10.	ინფექციის კონტროლი
11.	გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
12.	პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
13.	ცუდი ამბების შეტყობინება
14.	საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები
15.	კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
16.	საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
17.	სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
18.	ინფორმირებული თანხმობა
19.	მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
20.	ეთიკური კვლევები
21.	მტკიცებულებები და გაიდლაინები
22.	სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები
23.	გადაუდებელი მდგომარეობები:
23.1.	გულის გაჩერება
23.2.	შოკური სტატუსის მქონე პაციენტის მართვა
23.3.	უგონო პაციენტის მართვა
23.4.	ანაფილაქსია
24.	უხშირესი სამედიცინო მდგომარეობები:
24.1.	მუცლის ტკივილი
24.2.	მწვავე ზურგის ტკივილი
24.3.	კოლაფსი
24.4.	ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი
24.5.	ტკივილი გულის არეში
24.6.	მწვავე კონფუზია/დელირიუმი
24.7.	ხველა
24.8.	დიარეა
24.9.	გონების დაკარგვა
24.10.	კიდურის ტკივილი და შეშუპება
24.11.	გულის ფრიალი
24.12.	მოწამვლა
24.13.	გამონაყარი
24.14.	გულისრევა და ლებინება
24.15.	სისუსტე და დამბლა
25.	სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები:

25.1.	ასციტი და გაუვალობა
25.2.	პათოლოგიური მგრძნობელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა)
25.3.	ალკოჰოლსა და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულება
25.4.	სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა
25.5.	დიალიზი
25.6.	ჰემოპტიზი
25.7.	თავის ტრავმა
25.8.	ხმის ჩახლეჩა და სტრიდორი
25.9.	ჰიპოთერმია
25.10.	მოდრაობის შეზღუდვა
25.11.	უნებლიე მოძრაობები
25.12.	სახსრების შეშუპება
25.13.	წელის ტკივილი
25.14.	ქირურგიული პროცედურების შემდგომი პრობლემები და გართულებები
25.15.	ორსულობის დროს აღმოცენებული დარღვევები
25.16.	შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები
25.17.	ტკივილი კისრის მიდამოში
25.18.	ფიზიკური სიმპტომები ორგანული დაავადების გარეშე
25.19.	სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან
25.20.	მეტყველების გამწვანება
25.21.	ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები
25.22.	სინკოპე და პრესინკოპე
25.23.	წონასწორობის დაკარგვა/დისბალანსი
25.24.	მხედველობის დარღვევა (დიპლოპია, მხედველობის ველის დეფექტები, დაქვეითებული სიმახვილე)

4. პროცედურებისა და მანიპულაციების შესრულება უნდა მოხდეს სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად:

შესასრულებელი პროცედურები და მანიპულაციები
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია
სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარება: ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია, გულის არაპირდაპირი მასაჟი, გულის ელექტრული სტიმულაცია, ელექტრული დეფიბრილაცია, კარდიოვერსია, ტრაქეის ინტუბაცია
ტრანსფუზიული თერაპიის ჩვენებების განსაზღვრა და ტექნიკა
ცხვირის წინა და უკანა ტამპონადა სისხლდენის დროს;
პირველადი სასწრაფო დახმარება თვალის ტრავმის, ჭრილობების, დამწვრობის დროს
ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია
თორაკოცენტეზი, პლევრის პუნქცია
პარაცენტეზი
სისხლის აღება არტერიული მიდგომით და არტერიული აირების ანალიზი;

ელექტროკარდიოგრაფია (ელექტროკარდიოგრამის გადაღება და ინტერპრეტაცია)
ნაზოგასტრალური ზონდის ჩაყენება
სისხლდენის შეჩერების დროებითი მეთოდები
მოტეხილობების დროებითი იმობილიზაცია
შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია
მორიგეობა

შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
არადამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

5.ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Harrison – “Internal Diseases”;

ბ) Merck Manuel;

გ) Judith Tintinali., Emerergency Medicine Textbook. 2009.

მუხლი 14. მოდული 1.4. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები – 2 თვე

1. მოდულის მიზანი: გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დიგნოსტიკა და მართვა.

2. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე დაწესებულება.

3. კომპეტენცია:

	ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
1.	ანამნეზის შეკრება
2.	კლინიკური კვლევა
3.	წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა
4.	დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი
5.	გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება
6.	პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი
7.	პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება
8.	ჯგუფური მუშაობა და აპციენტის უსაფრთხოება
9.	ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
10.	ინფექციის კონტროლი
11.	გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
12.	პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
13.	ცუდი ამბების შეტყობინება
14.	საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები

15.	კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
16.	საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
17.	სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
18.	ინფორმირებული თანხმობა
19.	მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
20.	ეთიკური კვლევები
21.	მტკიცებულებები და გაიდლაინები
22.	სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები
23.	უხშირესი სამედიცინო მდგომარეობები
24.	კოლაფსი
25.	ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი
26.	ტკივილი გულის არეში
27.	ხველა
28.	გონების კარგვა, სინკოპე
29.	კიდურის ტკივილი და შეშუპება
30.	გულის ფრიალი
31.	სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები:
31.1.	შფოთვითი/პანიკური აშლილობა
31.2.	სინკოპე და პრესინკოპე
31.3.	სუბსპეციალობებზე დაფუძნებული კომპეტენციები
31.4.	სტაბილური სტენოკარდია
31.5.	მწვავე კორონარული სინდრომი, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი
31.6.	ქრონიკული ჰაერის უკმარისობა
31.7.	გულის უკმარისობა
31.8.	კარდიომიოპათიები
31.9.	გულის სარქვლოვანი დაავადების მქონე პაციენტის შეფასება
31.10.	პერიკადიტები
31.11.	პირველადი და მეორადი პრევენცია
31.12.	არტერიული ჰიპერტენზია
31.13.	ინფექციური ენდოკარდიტის პროფილაქტიკა და მართვა
31.14.	აორტის დაავადებები
31.15.	გულის სიმსივნეები
31.16.	გულის რეაბილიტაცია
31.17.	პაციენტების შეფასება არაკარდიოქირურგიული ოპერაციების დროს
31.18.	პაციენტების შეფასება კარდიოქირურგიული ოპერაციების დროს
31.19.	პულმონური ჰიპერტენზია

4. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) ნ.ტატიშვილი, გ.სიმონია – „შინაგანი დაავადებები;
- ბ) გ.ქავთარაძე დიაგნოსტიკური მიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში.სიმპტომიდან დიაგნოზამდე;
- გ) მურაშკო – ელექტროკარდიოგრაფია;
- დ) Brawnwald– “Heart Diseases”;
- ე) Merck Manuel.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზი	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა	30
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია	20
ელექტროკარდიოგრაფია (ელექტროკარდიოგრამის გადაღება და ინტერპრეტაცია)	50
დატვირთვის ტესტი	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ჰოლტერ-მონიტორინგი	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ექოკარდიოსკოპია	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარება: ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია, გულის არაპირდაპირი მასაჟი, გულის ელექტრული სტიმულაცია, ელექტრული დეფიბრილაცია, კარდიოვერსია, ტრაქეის ინტუბაცია	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ლაბორატორიული მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია	100
მორიგეობა	თვეში მინიმუმ 4

შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
არადამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

**თავი IV პროგრამის სპეციფიური ნაწილი
პროფესიული მზადების I (II) წლის მოდულები**

მუხლი 15. მოდული 1.1. ინფექციური დაავადებების მართვის ზოგადი პრინციპები - 1 თვე

1. მოდულის მიზანი - ინფექციური დაავადებების კლინიკური საფუძვლების (დიაგნოსტიკის და მართვის ბაზისური პრინციპები) შესწავლა.
2. მოდულის ამოცანები:

- ა) რეზიდენტმა უნდა გაიღრმავოს ინფექციურ სნეულებებში ცოდნა, რომელს გამოყენებასაც შეძლებს კლინიკური და კვლევითი პრობლემების გადაჭრისას;
- ბ) ინფექციურ დაავადებათა ეპიდემიოლოგია;
- გ) ინფექციურ დაავადებათა კლასიფიკაციები;
- დ) ქიმიოთერაპიული მკურნალობის პრინციპები;
- ე) ინფექციური დაავადებების ზედამხედველობა და კონტროლი;
- ვ) ლაბორატორიული კვლევის მეთოდები, უსაფრთხოების პრინციპები;
- ზ) სტერილიზაციის მეთოდები და თანამედროვე მიდგომები;
- თ) ბავშვთა ასაკის თავისებურების ცოდნა და გათვალისწინება;
- ი) ვაქცინაციის საფუძვლების და აცრების კალენდრის საფუძვლიანი ცოდნა.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

ა) თეორიული კურსი - ინფექციურ დაავადებათა კლინიკური საფუძვლები - ეტიოლოგიური სტრუქტურა: ინფექციურ დაავადებათა გამომწვევების ბიოლოგია - კლასიფიკაცია, მორფოლოგია, ბაქტერიული პათოგენობის კლინიკური ბუნება, ვირულენტურ-ასოცირებული გენების ჰორიზონტალური ცვლილება, ვირულენტური გენების იდენტიფიკაცია და დახასიათება, ტოქსინების სინთეზის და გამონთავისუფლების, გააქტიურების მექანიზმები და მათი როლი კლინიკურ პრაქტიკაში (დიფთერია, ბოტულიზმი, ტეტანუსი სხვა კლოსტრიდიული ინფექციები, ქოლერის, ეშერიქიას, დეფიცილეს, ბორდეტელას, ანთრაქსის, შიგა და შიგას მსგავსი პიროგენული ეგზოტოქსინები);

ბ) ორგანიზმის იმუნური სისტემის როლი ინფექციურ დაავადებათა პათოგენეზში - ორგანიზმის დაცვის მექანიზმები ნორმალური ენდოგენური მიკროფლორა, ქსოვილთა ტროპიზმი და გენეტიკური ფაქტორები; მიკრობული ალერგენები და მათი როლი ინფექციური დაავადებათა პათოგენეზში; ადამიანის გენები და ინფექცია - ჰემოგლობინის გენის ვარიანტები, გლუკოზოფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი, ლეიკოციტარული ანტიგენები, ციტოკინების გენები, ქემოკინების რეცეპტორები;

გ) ინფექციურ დაავადებათა პათოგენეზი - პათოგენეზის მოლეკულური საფუძვლები, ეგზოტოქსიური ინფექციების პათოგენეზის თავისებურებები, ენდოტოქსიური ინფექციების პათოგენეზის თავისებურებები; ვირუსული ინფექციის პათოგენეზი; ინფექციური კოაგულოპათიები;

დ) ინფექციური ავადმყოფის ისტორიის წარმოების ძირითადი პრინციპები.

4. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

- ა) ინფექციური დაავადებების ეტიოლოგიური სტრუქტურა (მიკრობი, ვირუსი, პროტოზოა, პარაზიტი, ჰელმინთი პრიონი) მათი პათოგენობის ფაქტორები;
- ბ) ორგანიზმის დაცვის სპეციფიკური და არასპეციფიკური დაცვის მექანიზმები;
- გ) ინფექციურ დაავადებათა კლასიფიკაციები;
- დ) ინფექციურ დაავადებათა ეპიდემიოლოგია;
- ე) ქიმიოთერაპიული მკურნალობის პრინციპები;
- ვ) ინფექციური დაავადებების ზედამხედველობა და კონტროლი, ლაბორატორიული უსაფრთხოება, სტერილიზაციის პრინციპები;
- ზ) ინფექციური ავადმყოფის ისტორიის წარმოების ძირითადი პრინციპები.

5. მოდულის შეფასების მეთოდები:

- ა) რეფერატი მოდულით გათვალისწინებულ საკითხებზე (თემა შეირჩევა მოდულის ხელმძღვანელის მიერ) – 4 რეფერატი;

- ბ) ავადმყოფების ისტორიების გარჩევა;
- გ) სიტუაციური ამოცანები – მოცემულობების საფუძველზე დიაგნოსტიკური ძიება;
- დ) ტესტირება.

მუხლი 16. მოდული 1.2. ბაქტერიული ინფექციები და ანტიბიოტიკოთერაპიის ძირითადი პრინციპები - 3.5 თვე

1. მოდულის მიზანი – მივაწოდოთ რეზიდენტს ბაქტერიული ინფექციების კლინიკურ-მიკრობიოლოგიური ასპექტები, რადგან ბაქტერიული დაავადებები თანამედროვე ინფექტოლოგიის ყველაზე ფართე ნაწილს წარმოადგენს და მათი სრულფასოვანი ცოდნა მნიშვნელოვნად დაეხმარება ექიმ-ინფექციონისტს პრაქტიკული მუშაობის დროს; სრულფასოვნად შევასწავლოთ ანტიბაქტერიული თერაპიის რაციონალური გამოყენების პრინციპები (მოქმედების მექანიზმები, ფარმაკოკინეტიკა, გვერდითი ეფექტები, სხვა მედიკამენტებთან ურთიერთქმედება, ანტიბიოტიკო მგრძობელობა), რათა რეზიდენტმა შეძლოს მართებული ანტიბაქტერიული თერაპიის დანიშვნა, რაც თავიდან აგვაცილებს რეზისტენტული ბაქტერიების განვითარებას და მკურნალობის დამატებით ხარჯებს; რეზიდენტურის გავლის შემდეგ მომზადებულმა სპეციალისტმა - კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგთა გაანალიზებისა და ინტერპრეტაციის გზით – უნდა შეძლოს დამოუკიდებლად მართოს ავადმყოფი – სხვადასხვა ბაქტერიული ინფექციებით, რაც მოიცავს დაავადების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის სწორი ტაქტიკისა და პრევენციის სტრატეგიის შემუშავებას.

2. მოდულის ამოცანები:

ა) რეზიდენტმა გაიღრმავოს მიღებული დიპლომამდელი თეორიული ცოდნა ბაქტერიული ინფექციების კლინიკურ-მიკრობიოლოგიური ასპექტების შესახებ - თანამედროვე სამედიცინო ლიტერატურის, ქვეყანაში მიღებული და საერთაშორისო გაიდლაინების, სამედიცინო ვებ-გვერდებით მიღებული ინფორმაციებისა და სხვ. მეშვეობით;

ბ) შეისწავლოს ბაქტერიების მორფოლოგიურ-ტაქსონომიური მახასიათებლები, ტინქტორული თვისებები, ანტიგენური სტრუქტურა, პათოგენურობა და ვირულენტობის ფაქტორები (ადჰეზინები, აგრესინები, ტოქსინები), ბაქტერიების როლი ადამიანის ნორმალურ ფლორაში;

გ) რაციონალური ანტიბაქტერიული თერაპიის საფუძვლები: ანტიბიოტიკთა ძირითადი ჯგუფები, მოქმედების მექანიზმები, ფარმაკოკინეტიკა, გვერდითი ეფექტები და სხვა მედიკამენტებთან ურთიერთქმედება. მათი აქტივობა ბაქტერიების სხვადასხვა ჯგუფის წინააღმდეგ. ანტიბიოტიკორეზისტენტობის განვითარების მექანიზმები, ემპირიული ანტიბიოტიკოთერაპიის პრინციპები;

დ) დაეუფლოს ანამნეზის შეკრებისა და ავადმყოფის გასინჯვის პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებს. დამოუკიდებლად შეძლოს პაციენტის შემდგომი ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შეფასება და გადაწყვეტილების მიღება;

ე) სწორად დაგეგმოს ის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, რომლებიც შემდგომ დაეხმარებიან ბაქტერიული ინფექციების სწორ დიაგნოსტიკასა და ავადმყოფობის მართვაში;

ვ) აითვისოს ბაქტერიული ინფექციების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მეთოდები: ბაქტერიოსკოპია, კულტივირება, სეროლოგია, დიაგნოსტიკის ექსპრეს-მეთოდები;

ზ) შეისწავლოს ბაქტერიოლოგიური კვლევისათვის საჭირო ელექტიურ ნიადაგებზე მუშაობის პრინციპი;

თ) რეზიდენტი პრაქტიკულად უნდა დაეუფლოს მიკრობიოლოგიური ნიმუშების აღების ტექნიკას ასეპტიკის წესების დაცვით, მისი შენახვისა და ტრანსპორტირების ხერხებს. დათესოს და თვალყური ადევნოს მის ზრდას, ჩაატაროს ანტიბიოტიკებისადმი მგრძნობელობის ტესტი ლაბორატორის თანამშრომლებთან ერთად;

ი) რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს მიკრობიოლოგიური ტესტების შედეგების სწორი ინტერპრეტაცია;

კ) შეძლოს ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევებით მიღებული მონაცემების ინტერპრეტაცია და შესაბამისი დასკვნების ჩამოყალიბება;

ლ) რეზიდენტმა უნდა შეძლოს მკურნალობის ეტიოტროპული და პათოგენეზური საშუალებების მიზანმიმართულად გამოყენება მწვავე ინფექციით პაციენტთა დროული და სრული გამოჯანმრთელების მისაღწევად;

მ) ბავშვთა ასაკის თავისებურების ცოდნა და დაავადების მართვის დროს მისი გათვალისწინება;

ნ) დამოუკიდებლად შეძლოს პაციენტის მკურნალობის ტაქტიკის შემუშავება, როგორც ეტიოლოგიური დიაგნოზის დადგენამდე (ემპირიულიად), ასევე მისი დადგენის შემდეგ – დაავადების გამომწვევი ინფექციური აგენტის ანტიბიოტიკომგრძნობელის გათვალისწინებით დეესკალაციური პრინციპით;

ო) სრულფასოვნად აითვისოს ეგზოტოქსინური ინფექციების – ბოტულიზმი, დიფთერია, ტეტანუსი – ანტიტოქსინური მკურნალობა (დესენსიბილიზაცია, დოზები) და გართულებების მართვა;

პ) როგორც თეორიულად, ასევე პრაქტიკულად ფლობდეს ინტენსიური და გადაუდებელი თერაპიის თანამედროვე საშუალებებს, რათა დამოუკიდებლად, დროულად და სწორად შეძლოს საექიმო მოქმედების გეგმის შემუშავება ბაქტერიული ინფექციური დაავადებებისათვის დამახასიათებელ კრიტიკულ და გადაუდებელ შემთხვევებში (სეპტიური შოკი, ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი, თირკმელების მწ. უკმარისობა, მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომი, თავის ტვინის შემუპება და სხვა);

ჟ) პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე დროულად შეაფასოს სხვა ექიმი-კონსულტანტის (სპეციალისტის) საჭიროება და შეძლოს მისი ჩართვა დაავადების მართვაში;

რ) შეეძლოს პაციენტის მართვა ჰოსპიტალიზაციის შემდგომ, რეაბილიტაციის პერიოდში;

ს) შეძლოს ქრონიკული ინფექციებით პაციენტთა სწორი მენეჯმენტი, მათი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება და ხანგრძლივად შენარჩუნება;

ტ) კარგად ფლობდეს ბაქტერიული ინფექციების პროფილაქტიკის ზოგად პრინციპებს;

უ) სრულყოფილად ფლობდეს ინფექციური ავადმყოფის სამედიცინო დოკუმენტაციის წერმოების წესებს;

ფ) შეძლოს კლინიკური შემთხვევის განხილვა და ოპონირება;

ქ) შეეძლოს სამეცნიერო ნაშრომების დამუშავება, მონაწილეობის მიღება სამეცნიერო კვლევებში, გაიდლაინების შექმნასა და განახლებაში.

3. შესასრულებელი თეორიული სამუშაოს მოცულობა:

ა) ბაქტერიების ზოგადი დახასიათება: მორფოლოგია და ტინქტორული თვისებები, მეტაბოლური და სუნთქვის თავისებურებანი, ანტიგენური სტრუქტურა, პათოგენურობა და ვირულენტობის ფაქტორები (ადჰეზინები, აგრესინები, ტოქსინები), ბაქტერიების როლი ადამიანის ნორმალურ ფლორაში;

ბ) ანტიბაქტერიული თერაპიის ზოგადი პრინციპები: მოქმედების მექანიზმები, ფარმაკოკინეტიკა და ფარმაკოდინამიკა, ძირითადი ჯგუფები, გვერდითი ეფექტები, ანტიბიოტიკორეზისტენტობის მოლეკულური მექანიზმები;

გ) მართებული ანტიბაქტერიული თერაპიის არჩევანის პრინციპები: ინფექციის ლოკალიზაციის, მაკროორგანიზმის თავისებურებების (ანამნეზში ანტიმიკრობული პრეპარატებისადმი გვერდითი ეფექტები, ასაკი, ორსულობა, თირკმლისა და ღვიძლის ფუნქციები, გენეტიკური და მეტაბოლური დარღვევები) იდენტიფიცირებული მიკროორგანიზმების და მათი ანტიბიოტიკომგრძობელობის გათვალისწინებით;

დ) გრამდადებითი ბაქტერიული ინფექციები (ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა): სტაფილოკოკური, სტრეპტოკოკური, ენტეროკოკური ინფექციები, დიფტერია, ბოტულიზმი და სხვა კლოსტრიდიული ინფექციები;

ე) გრამუარყოფითი ბაქტერიული ინფექციები (ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა): მენინგოკოკური, გონოკოკური, მორაქსელებით, ჰემოფილუსებით, HACEK-ის ჯგუფის ბაქტერიებით, ლეგიონელებით, ენტერობაქტერიებით, ჰელიკობაქტერიებით, ფსევდომონების ჯგუფის ბაქტერიებით განპირობებული ინფექციები. ყივანახველა, სალმონელოზური, შიგელოზური, კამპილობაქტერიებთან ასოცირებული ინფექციები, ქოლერა, ბრუცელოზი, ტულარემია, იერსინიოზები, ბარტონელოზები, ნოკარდიოზები, აქტინომიკოზები. ანაერობული გრამუარყოფითი ბაქტერიული ინფექციები;

ვ) სპიროქეტოზები (ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა): სიფილისი, ლეპტოსპიროზი, ეპიდემიური და ენდემური შებრუნებითი ტიფი, ლაიმის დაავადება;

ზ) რიკეტსიოზები (ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა): კლდოვანი მთების ლაქოვანი ცხელება, ეპიდემიური და ენდემური პარტახტიანი ტიფი, ქუ ცხელება, მარსელის ცხელება და ცხელება ცუცუგამუში;

თ) სწავლების 14 კვირის განმავლობაში ყოველკვირეული რეფერატის მომზადება (თემა შეირჩევა მოდულის ხელმძღვანელის მიერ).

4. სწავლების პრაქტიკული კურსი და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

ა) ანამნეზის შეკრება და ავადმყოფის გასინჯვა. პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შეფასება და გადაწყვეტილების მიღება;

ბ) ექიმი სპეციალისტის, ან უშუალოდ ხელმძღვანელის მეთვალყურეობით ჰოსპიტალური პაციენტის გატარება თვეში (რაოდენობა 10-15) და ჩატარებული პრაქტიკული სამუშაოს დღიურის წარმოება;

გ) ამბულატორიულად პაციენტის მენეჯმენტი თვეში (რაოდენობა 10-15);
დ) პაციენტის სიმძიმის შეფასება მისი ძირითადი სასიცოცხლო პარამეტრების გათვალისწინებით;

ე) მიკრობიოლოგიური ნიმუშების აღება ასეპტიკის წესების დაცვით;

ვ) მუშაობა კლინიკურ, ბიოქიმიურ, ბაქტერიოლოგიურ, იმუნოლოგიურ და მოლეკულურ-ბიოლოგიურ ლაბორატორიებში სისხლისა და კოპროლოგიური მასალის შესაბამისი გამოკვლევების შესასწავლად (კვირაში 8 საათი);

ზ) ბაქტერიოლოგიური კვლევისათვის საჭირო ელექტიური ნიადაგების მუშაობის პრინციპის ათვისება;

თ) ავადმყოფების მოვლისა და მკურნალობის პრაქტიკული ჩვევების დაუფლება (სამედიცინო მანიპულაციების ჩატარება - ინტრავენური ინფუზია, ზედა სასუნთქი გზების სანაცია, კვება ნაზო-გასტრალური ზონდით, ინტრავენური კათერეტიზაცია);

ი) ლუმბალური პუნქციის ჩვენებები და ტექნიკა;

კ) თავ-ზურგტვინის სითხის გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;

ლ) სწავლების 14 კვირის განმავლობაში კვირაში ერთხელ ავადმყოფობის ისტორიის გარჩევა პრეზენტაცია და ოპონირება;

მ) მორიგეობა როტაციული პრინციპით - განყოფილებებში კვირაში ერთხელ.

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (შეფასება აისახება რეზიდენტის დღიურში შეტანილ ჩანაწერებში) - რეფერატის შეფასება, ავადმყოფობის ისტორიის განხილვის, პრეზენტაციის შეფასება, ოპონირების შეფასება, მორიგეობის პერიოდში მისი პრაქტიკული ქმედების შეფასება მორიგე მედპერსონალის მიერ, ტესტირება.

6. რეკომენდებული ლიტერატურა:

ა) Mandell, Douglas, and Bennett's. –Principles and Practice of Infectious Disease. Fifth Edition. Page. 3323-3417;

ბ) Harrison's – Principles of Internal Medicine – International edition. 17-th edition. Chapter 125;

გ) Bennett &Brachman,s Hospital Infections – Fifth Edition;

დ) <http://www.idsociety.org>;

ე) The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy. 2006;

ვ) The Washington Manual. Infectious Diseases Subspecialty Consult. 2006;

ზ) Bone RC, Grodzin CJ, Balk RA. Sepsis: A new hypothesis for pathogenesis of the disease process. Chest. 1997;112:235–243;

თ) Alan L. Bisno, Michael A. Gerber, Jack M. Gwaltney, Jr., Edward L. Kaplan, and Richard H. Schwartz Clinical Infectious Diseases 2002;35:113-125;

ი) Dellinger RP, Cartlet JM, Maur H, et al. Surviving Sepsis Campaign guidelines for management of severe sepsis and shock. Crit Care Med2004;32:858–873;

კ) The International Sepsis Forum Consensus Conference on Definitions of Infection in the Intensive Care Unit Posted 08/17/2005 Crit Care Med. 2005;33(7):1538-1548;

ლ) <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/111/23/e394>;

მ) "Quality Standard for Antimicrobial Prophylaxis in Surgical Procedures" Clinical Infectious Diseases 1994; 18:422-7;

ნ) www.guidline.gov;

ო) "Infective Endocarditis: Diagnosis, Antimicrobial Therapy, and Management of Complications" (AHA Guideline Endorsed by IDSA) Circulation 2005; 111:e394-e434;

3) "Prevention of Infective Endocarditis" (AHA Guideline Endorsed by IDSA) Circulation 2007; 116: 1736-1754;

ჟ) http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/hicpac_charter.html;

რ) Rello J, Ochagavia A, Sabanes E, Roque M, Mariscal D, Reynaga E, et al. [Evaluation of outcome of intravenous catheter-related infections in critically ill patients](#). Am J Respir Crit Care Med 2000;162:1027–30;

ს) "Guidelines for Developing an Institutional Program to Enhance Antimicrobial Stewardship" Clinical Infectious Diseases 2007; 44: 159-77;

ტ) "Guidelines for the Management of Adults with Hospital-acquired, Ventilator-associated, and Healthcare-associated Pneumonia" Am J Respir Crit Care Med 2005; 171:388–416.

მუხლი 17. მოდული 1.3. ვირუსული ინფექციები და ანტივირუსული მკურნალობის ძირითადი პრინციპები – 2.5 თვე

1. მოდულის მიზანია – რეზიდენტურის გავლის შემდეგ მომზადებულმა სპეციალისტმა, თეორიული ცოდნის, კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგთა გაანალიზებისა და ინტერპრეტაციის გზით შეძლოს:

ა) ვირუსული ინფექციური პათოლოგიების დიფერენცირება როგორც არაინფექციური დაავადებებისაგან, ისე ბაქტერიული და სხვა ეტიოლოგიის ინფექციური დაავადებებისაგან;

ბ) დამოუკიდებლად მართოს ავადმყოფი - ვირუსული ინფექციური დაავადებით, რაც მოიცავს დაავადების დიაგნოსტიკას, მკურნალობის სწორი ტაქტიკისა და პრევენციის სტრატეგიის შემუშავებას.

2. მოდულის ამოცანები:

ა) რეზიდენტმა გაიღრმავოს მიღებული დიპლომამდელი თეორიული ცოდნა ვირუსული ინფექციური დაავადებების საკითხებში - თანამედროვე სამედიცინო ლიტერატურის, ქვეყანაში მიღებული და საერთაშორისო გაიდლაინების, სამედიცინო ვებ-გვერდებით მიღებული ინფორმაციებისა და სხვ. მეშვეობით;

ბ) შეისწავლოს ვირუსების სტრუქტურა და კლასიფიკაცია და მათთან ასოცირებული ვირუსული ინფექციური დაავადებების ბუნებრივი მიმდინარეობა;

გ) აითვისოს ვირუსული ინფექციების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მეთოდები (ვირუსოლოგიური, სეროლოგიური, პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქცია და სხვა);

დ) შეძლოს რადიოლოგიური კვლევის (რენტგენოლოგიური კვლევა, ულტრასონოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია და სხვა) შედეგების წაკითხვა;

ე) დაეუფლოს ანამნეზის შეკრებისა და ავადმყოფის გასინჯვის პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებს. დამოუკიდებლად შეძლოს პაციენტის შემდგომი ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შეფასება და გადაწყვეტილების მიღება;

ვ) სწორად დაგეგმოს ის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, რომლებიც შემდგომ დაეხმარებიან ვირუსული ინფექციების სწორ დიაგნოსტიკასა და ავადმყოფობის მართვაში;

ზ) შეძლოს ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევებით მიღებული მონაცემების ინტერპრეტაცია და შესაბამისი დასკვნების ჩამოყალიბება;

თ) შეძლოს დიფერენციალური დიაგნოსტიკის ჩატარება როგორც კლინიკური ნიშნების, ისე ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევებით მიღებული შედეგების საფუძველზე;

ი) კარგად ფლობდეს თანამედროვე ანტივირუსული მკურნალობის ზოგად პრინციპებს, ანტივირუსული პრეპარატების მოქმედების მექანიზმს და დანიშვნის ჩვენებებს;

კ) დამოუკიდებლად შეძლოს პაციენტის მკურნალობის ტაქტიკის შემუშავება როგორც ეტიოლოგიური დიაგნოზის დადგენამდე, ასევე მისი დადგენის შემდეგ – დაავადების გამომწვევი ინფექციური აგენტის გათვალისწინებით;

ლ) სწორად შეძლოს მკურნალობის პროცესში პაციენტისათვის საჭირო დამატებითი გამოკვლევების შერჩევა არსებული თანმხლები მდგომარეობების შესაფასებლად;

მ) პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე დროულად შეაფასოს სხვა ექიმი-კონსულტანტის (სპეციალისტის) საჭიროება და შეძლოს მისი ჩართვა დაავადების მართვაში;

ნ) აითვისოს ვირუსული ინფექციური დაავადებების და მათი გართულებების მკურნალობისათვის საჭირო ყველა შესაძლო ალტერნატიული საშუალება და საჭიროებისამებრ შეძლოს მათი ჩანაცვლება;

ო) როგორც თეორიულად, ასევე პრაქტიკულად ფლობდეს ინტენსიური და გადაუდებალი თერაპიის თანამედროვე საშუალებებს, რათა დამოუკიდებლად, დროულად და სწორად შეძლოს საექიმო მოქმედების გეგმის შემუშავება ვირუსული ინფექციური დაავადებებისათვის დამახასიათებელ კრიტიკულ და გადაუდებელ შემთხვევებში (სეპტიური შოკი, ჰემორაგიული შოკი, ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი, თირკმელების მწ. და ქრ. უკმარისობა, სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა მამოძრავებელი ცენტრების დათრგუნვა, თავის ტვინის შეშუპება);

პ) ბავშვთა ასაკის თავისებურების ცოდნა და დაავადების მართვის დროს მისი გათვალისწინება;

ჟ) სრულყოფილად ფლობდეს ვირუსული ინფექციით დაავადებული პაციენტის ისტორიასთან დაკავშირებულ ყველა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესს;

რ) შეეძლოს პაციენტის მართვა ჰოსპიტალიზაციის შემდგომ, რეაბილიტაციის პერიოდში;

ს) კარგად ფლობდეს ვირუსული ინფექციური დაავადებების პროფილაქტიკის ზოგად პრინციპებს;

ტ) შეძლოს კლინიკური შემთხვევის განხილვა და ოპონირება;

უ) შეეძლოს სამეცნიერო ნაშრომების დამუშავება, მონაწილეობის მიღება სამეცნიერო კვლევებში, გაიდლაინების შექმნასა და განახლებაში.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

ა) სამედიცინო ვირუსოლოგიის საფუძვლები და ანტივირუსული მკურნალობის ზოგადი პრინციპები;

ბ) ჰერპესვირუსული ინფექციები (I და II ტიპის ჰერპესვირუსებით (HSV-1 და HSV-2) გამოწვეული ინფექციები, ჩუტყვავილა; სარტყლისებრი ლიქენი, ინფექციური მონონუკლეოზი, ციტომეგალოვირუსული ინფექცია, HH6-ით გამოწვეული ინფექცია, HH7-ით გამოწვეული ინფექცია, HH8-ით გამოწვეული ინფექცია);

გ) ეგზანთემით მიმდინარე ვირუსული ინფექციები (წითელა, წითურა, პარვოვირუსული ინფექცია, თურქული, ეპიდემიური პაროტიტი, ყვავილი);

დ) მწვავე რესპირაციული ინფექციები (გრიპი, პარაგრიპი, ადენოვირუსული ინფექცია, რინოვირუსული ინფექცია, რესპირაციულ-სინციტიური ვირუსული ინფექცია, მძიმე მწვავე რესპირაციული სინდრომი (SARS) და სხვა კორონავირუსული ინფექციები, მეტაპნევმოვირუსული ინფექცია);

ე) ვირუსული ჰემორაგიული ცხელებები და ენცეფალიტები (არენავირუსები (ლასას ცხელება, არგენტინული ჰც, ბოლივიური ჰც და სხვა), ბუნიავირუსები (ჰანტა ვირუსებით გამოწვეული ჰც, ნაიროვირუსებით გამოწვეული ჰც, ფლებოვირუსებით გამოწვეული ჰც და ბუნიავირუსებით გამოწვეული ჰც), ფილოვირუსები (მარბურგის ცხელება, ებოლას ცხელება), ფლავივირუსები (დენგეს ცხელება, ყვითელი ცხელება, კიასანურის ცხელება, ომსკის ცხელება, კოლოსმიერი ენცეფალიტი, ტკიპისმიერი ენცეფალიტი);

ვ) ენტეროვირუსებით და რეოვირუსებით გამოწვეული ინფექციები (კოქსსაკისა და ეხოვირუსული ინფექციები, პოლიოვირუსული ინფექცია – ეპიდემიური პოლიომიელოტი, რეოვირუსული ინფექცია;

ზ) რაბდოვირუსები (ცოფი);

თ) პაპოვავირუსები (ადამიანის პაპილომავირუსით გამოწვეული ინფექცია, JC ვირუსი, BK ვირუსი).

4. სწავლების პრაქტიკული კურსი და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

ა) პაციენტის სიმძიმის შეფასება მისი ძირითადი სასიცოცხლო პარამეტრების გათვალისწინებით;

ბ) მუშაობა კლინიკურ, ბიოქიმიურ, ბაქტერიოლოგიურ და იმუნოლოგიურ და მოლეკულურ-ბიოლოგიურ ლაბორატორიებში სისხლისა და სხვა ბიოლოგიური სითხეების გამოკვლევების შესასწავლად (კვირაში 8 საათი);

გ) ექიმი სპეციალისტის, ან უშუალოდ ხელმძღვანელის მეთვალყურეობით ჰოსპიტალური პაციენტის გატარება თვეში (რაოდენობა – 10-15) და ჩატარებული პრაქტიკული სამუშაოს დღიურის წარმოება;

დ) ამბულატორიულად პაციენტის მენეჯმენტი თვეში (რაოდენობა 10-15);

ე) კლინიკურ განყოფილებაში ვირუსული ინფექციით ავადმყოფების მოვლისა და მკურნალობის პრაქტიკული ჩვევების დაუფლება (სამედიცინო მანიპულაციების ჩატარება - ინტრავენური ინფუზია, ზედა სასუნთქი გზების სანაცია, კვება ნაზო-გასტრალური ზონდით, ინტრავენური კათერეტიზაცია);

ვ) სწავლების 10 კვირის განმავლობაში ყოველკვირეული რეფერატის მომზადება (თემა შეირჩევა მოდულის ხელმძღვანელის მიერ);

ზ) სწავლების 10 კვირის განმავლობაში კვირაში ერთხელ ავადმყოფობის ისტორიის გარჩევა პრეზენტაცია, ოპონირება;

თ) მორიგეობა როტაციული პრინციპით - განყოფილებებში კვირაში ერთხელ.

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (შეფასება აისახება რეზიდენტის დღიურში შეტანილ ჩანაწერებში):

ა) რეფერატის შეფასება;

ბ) ავადმყოფობის ისტორიის განხილვის, პრეზენტაციის შეფასება;

გ) ოპონირების შეფასება;

დ) მორიგეობის პერიოდში მისი პრაქტიკული ქმედების შეფასება (შეფასებაში აქტიურად მონაწილეობს მორიგე მედპერსონალი);

ე) ტესტირება.

6. რეკომენდებული ლიტერატურა მითითებულია საერთო ჩამონათვალში.

მუხლი 18. მოდული 1.4. პარაზიტული ინფექციები - 1 თვე

1. მოდულის მიზანი: პარაზიტულ დაავადებათა მართვა.

2. მოდულის ამოცანები:

ა) რეზიდენტმა გაიღრმავოს საბაზისო თეორიული ცოდნა პარაზიტულ დაავადებათა საკითხებში - თანამედროვე სამედიცინო ლიტერატურის, ქვეყანაში მიღებული და საერთაშორისო გაიდლაინების, სამედიცინო ვებ-გვერდებით მიღებული ინფორმაციების საშუალებებით;

ბ) ფლობდეს ანამნეზის სწორად შეკრებას, კლინიკური გასინჯვის ყველა აღიარებულ ფიზიკურ მეთოდს, შეეძლოს კლინიკურ-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკის თანამედროვე საშუალებების მონაცემთა კვალიფიცირებული ინტერპრეტაცია;

გ) შეეძლოს პარაზიტულ დაავადებებზე ყველა საექვო შემთხვევის განსაზღვრა, ფლობდეს პარაზიტული დაავადებების ელემენტარულ დიაგნოსტიკურ მანიპულაციებს;

დ) სწორად მოახდინოს პარაზიტული დაავადებების დიფერენცირება ინფექციური, სომატური გენეზის პათოლოგიებისგან და ავადმყოფის მაქსიმალურად სწრაფად მივლინება ვიწრო პროფილის ექიმ-სპეციალისტთან დამატებითი დიაგნოსტიკური გამოკვლევისათვის და მკურნალობისთვის;

ე) სწორად შეაფასოს ავადმყოფის მდგომარეობის სიმძიმე და დროულად მიიღოს გადაწყვეტილება ჰოსპიტალიზაციის შესახებ;

ვ) ბავშვთა ასაკის თავისებურების ცოდნა და დაავადების მართვის დროს მისი გათვალისწინება.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა (სწავლების თეორიული კურსი):

ა) პროტოზოული დაავადებები (ვისცერული ლეიშმანიოზი, კანის ლეიშმანიოზი, მალარია, ამებიაზი, ტოქსოპლაზმოზი, ლამბლიოზი, ბალანტიდიაზი, პტოსპორიდიოზი, იზისპორიოზი, პნევმოცისტოზი);

ბ) ჰელმინთოზები: (ჰემატოდოზები: ასკარიდოზი, ენტერობიოზი, ტრიქოცეფალოზი, ანკილოსტომიდოზი, ტრიქინელოზი, ტოქსოკაროზი, ანიზაკიდოზი);

გ) ტრემატოდოზები: (ფასციოლოზი, კლონორქოზი, ოპისტორქოზი, შისტოსომოზი);

დ) ცესტოდოზები (ტენიოზი, ცისტიცერკოზი, ტენიარინქოზი, ექინოკოკოზი, ჰიმენოლეპიდოზი, დიფილობოთრიოზი);

ე) ფილარიოზები (ვუქერერიოზი, ონქოცერკოზი, ლოაოზი, დრაკუნკულოზი).

4. სწავლების პრაქტიკული კურსი და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

ა) ავადმყოფების გასინჯვა, ავადმყოფობის ისტორიების განხილვა;

ბ) ექიმი სპეციალისტის, ან უშუალოდ ხელმძღვანელის მეთვალყურეობით ჰოსპიტალური პაციენტის გატარება თვეში (რაოდენობა – 10-15) და ჩატარებული პრაქტიკული სამუშაოს დღიურის წარმოება;

გ) ამბულატორიულად პაციენტის მენეჯმენტი თვეში (რაოდენობა 10-15);

დ) ძვლის ტვინის პუნქტატში ლეიშმანიების იდენტიფიცირება;

ე) სეროლოგიური კვლევის მეთოდები (სპეციფიკური ანტისხეულების განსაზღვრა ELIZA მეთოდით, აგლუტინაციის რეაქციები...და სხვა);

ვ) სისხლის სქელ წვეთში და პერიფერიულ ნაცხში მალარიის პლაზმოდუიმების იდენტიფიცირება;

ზ) მალარიის პლაზმოდუიმების სხვადასხვა სახეობების დიფერენციალური დიაგნოსტიკა;

თ) პარაზიტული დაავადებების დიაგნოსტიკისათვის სწრაფი ტესტების გამოყენება;

ი) ჰელმინთების გამოკვლევის ლაბორატორული მეთოდები: ნატიური ნაცხის გამოკვლევა, ბერმან-ტელემანის, ფიულემბორნის, კატო-კატცის ტესტები;

კ) განავლის გამოკვლევა პარაზიტული ჭიის კვერცხებზე, მუდმივი პრეპარატების გასინჯვა;

ლ) პერიანალური ნაცხის კვლევა;

მ) კისტის შიგთავსში ექინოკოკის სკოლექსების იდენტიფიცირება;

ნ) სწავლების 4 კვირის განმავლობაში კვირაში ერთხელ ავადმყოფობის ისტორიის გარჩევა პრეზენტაცია, ოპონირება;

ო) მორიგეობა როტაციული პრინციპით - განყოფილებებში კვირაში ერთხელ.

5. მოდულის შეფასების მეთოდებია რეფერატის შეფასება, ავადმყოფობის ისტორიის განხილვის, პრეზენტაციის შეფასება, ოპონირების შეფასება, მეცადინეობებზე დასწრება და აქტივობა, ტესტირება.

6. რეკომენდებული ლიტერატურა:

ა) ადამიანის პროტოზოებით (უმარტივესებით) გამოწვეული დაავადებები საქართველოში. კრებული XXXIV, თბილისი 2005;

ბ) ადამიანის ადგილობრივი და შემოტანილი ჰელმინთოზები საქართველოში. კრებული XXXIV, თბილისი 2005;

გ) В. П. Сергиев, Ю. В. Лобзин .- Паразитные болезни человека Москва, 2008;

დ) Lynne Shore Gardia-- Diagnostic medical parasitology. Fourth edition, 2001;

ე) Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases;

ვ) სამედიცინო ვებ-გვერდები და ინტერნეტ-რესურსები.

მუხლი 19. მოდული 1.5. ინფექციური დაავადებების ძირითადი სინდრომები – 1.5 თვე

1. მოდულის მიზანი:

ა) რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს ინფექციური დაავადებების დროს ყველაზე ხშირად არსებული სინდრომები;

ბ) შესძლოს ჩაატაროს დიფერენციალური დიაგნოსტიკა სინდრომის ფარგლებში;

გ) ოპტიმალურად შეარჩიოს და წარმართოს ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევები.

2. მოდულის ამოცანები:

ა) რეზიდენტმა შესძლოს გაარჩიოს ინფექციური და არაინფექციური გენეზის ცხელება;

ბ) შეძლოს გამონაყართ მიმდინარე დაავადებების დიაგნოსტიკა, ინფექციური და არაინფექციური გენეზის გამონაყარის დიფერენციული დიაგნოსტიკა. გამონაყარის სახის მიხედვით კლინიკური და ლაბორატორიული მონაცემების გათვალისწინებით ეტიოლოგიური დიაგნოზის დასმა;

გ) შეძლოს მენინგიალური სინდრომის დროს წარმართოს დიაგნოსტიკური ძიება თზტ სითხის მიკროსკოპული, ბაქტერიული და ბიოქიმიური კვლევის მონაცემების მიხედვით; შესძლოს კტ და ბმრ კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;

დ) დიარეული სინდრომის შემთხვევაში უნდა შეძლოს კლინიკური და ებიდ. მონაცემების გათვალისწინებით ინფექციური და არაინფექციური გენეზის დიარეის (ბაქტერიული, ვირუსული, პროტოზოული) დიაგნოსტიკა. უნდა იცოდეს კოპროსკოპიის ჩატარება, ბაქტერიული კვლევებისთვის მასალის სწორად აღების პრინციპები; შეძლოს მიღებული მონაცემების სწორი ინტერპრეტაცია;

ე) სიყვითლით მიმდინარე დაავადებებში გაარჩიოს ღვიძლის, სანაღვლე გზების ინფექციური დაავადებები კეთილთვისებიანი ბილირუბინემიებისა და არაინფექციური სიყვითლეებისაგან;

ვ) გაარჩიოს ინფექციური და არაინფექციური წარმოშობის გენერალიზებული ლიმფადენოპათიები და სპლენომეგალიები.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა (სწავლების თეორიული კურსი):

ა) ცხელება - თერმორეგულაციის დარღვევა, ცხელების პათოფიზიოლოგია; ცხელების კლინიკური მნიშვნელობა; ცხელების დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა (ცხელება ჩირქოვანი კერის არსებობის დროს, ცხელება როგორც ორგანიზმის რეაქტიულობის გამოხატულება ინფექციების დროს); ხანგრძლივი ცხელებით მიმდინარე დაავადებების ეტიოლოგიური სტრუქტურა: ინფექციური დაავადებები, სიმსივნეები, სისტემური დაავადებები, წამლისმიერი დაავადება, ფსიქოგენური ცხელება; ცხელების მკურნალობის ზოგადი პრინციპები;

ბ) ეგზანთემა - გამონაყარის სახეები და ცხელებით მიმდინარე ინფექციური დაავადებები: მაკულო-პაპულოზური გამონაყარის კლინიკური დიაგნოსტიკა (ქუნთრუშა, წითელა, წითურა, ეშტეინ-ბარის ინფექცია, ენტეროვირუსული ინფექცია, მიკოპლაზმოზი, მეორადი სიფილისი, პარტახტიანი და შებრუნებითი ტიფები, სხვა რიკეტსიოზები, HHV-6 ინფექცია, პარვოვირუსი, ბორელიოზი, ადენოვირუსული ინფექცია, იერსენიოზები, B ვირუსული ჰეპატიტი); ვეზიკულური და პუსტულოზური გამონაყარის კლინიკური დიაგნოსტიკა (ჩუტყვავილა, მარტივი ჰერპესი, სარტყლისებური ლიქენი, ვეზიკულური რიკეტსიოზი, სტრეპტო და სტაფილოდერმიები); პეტეჩიური გამონაყარი (მენინგოკოკემია, ჰემორაგიული ცხელებები, ინფექციური ენდოკარდიტი, ვირუსული ჰეპატიტები; მძიმედ მიმდინარე სხვა ინფექციები); გამონაყართ მიმდინარე ინფექციების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა; მკურნალობის ზოგადი პრინციპები;

გ) ცნს ინფექციური დაზიანების სინდრომი - მენინგიალური სინდრომის კლინიკური შეფასება და ნევროლოგიური სიმპტომატიკა; თავზურგტვინის სითხის შემადგენლობა ნორმასა და პათოლოგიის დროს; მენინგიტების ეტიოლოგიური სტრუქტურა (პნევმოკოკი, მენინგოკოკი, ჰემოფილუსი, ლისტერია, სტაფილოკოკი, ლეპტოსპირა, მიკობაქტერია); ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით;

დიაგნოსტიკური კვლევების ოპტიმალური შერჩევა ცნს დაზიანების დროს (თზტ სითხის კლინიკური, ბიოქიმიური, ბაქტერიოლოგიური დიაგნოსტიკა, კტ და მრტ კვლევების ჩატარების ჩვენებები);

დ) დიარეული სინდრომი - დიარეების დიფერენციაცია; ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების მართვა. ინფექციური დიარეების ეტიოლოგიური სტრუქტურა: (შიგელები, სალმონელები, კამპილობაქტერიები, *E. coli*, *C. difficile*, ამება, იერსენიები; როტავირუსები, პარვოვირუსები; ტოქსიგენური ბაქტერიები (*St. aureus*, *C. perfringens*, *V. cholerae*, *E. Coli* (მოგზაურების დიარეა) *B. cereus*), პარაზიტები: ლამბლიები, ასკარიდები, ანკილოსტომები, სტრონგილოიდები, კრიპტოსპორიდიები); არაინფექციური წარმოშობის დიარეები: წამლისმიერი (ანტიბიოტიკები, საფალარათო საშუალებები, ქოლინერგული პრეპარატები, ანტიმეტაბოლიტები); სისტემური დიარეები: არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი, კრონის დაავადება, იმემიური კოლიტი, მანევროზებელი ენტეროკოლიტები;

ე) სიყვითლით მიმდინარე დაავადებები - ბილირუბინის ცვლა ორგანიზმში ნორმის და პათოლოგიის დროს. სიყვითლით მიმდინარე ინფექციური დაავადებები (ვირუსული ჰეპატიტები, ინფექციური მონონუკლეოზი ახალშობილებში, ჰერპესული და ციტომეგალოვირუსული ინფექციები. გონოკოკური და ქლამიდიური პერიჰეპატიტები, სიფილისი, ყვითელი ცხელება, Q ცხელება); მალარია, ჰელმინთოზები(ფასცილიოზი, კლონარხოზი, შისტოზომატოზი); ღვიძლის პიოგენური და ამებური აბსცესები; ჰემოლიზით გამოწვეული სიყვითლე; მექნიკური სიყვითლე ნაღვლკენჭოვანი დაავადების და სიმსივნეების დროს; წამლისმიერი და ალკოჰოლური ჰეპატიტები. სიყვითლის მქონე პაციენტების კლინიკური და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევის დაგეგმვა;

ვ) გენერალიზებული ლიმფადენოპათიები და სპლენომეგალია – ინფექციური გენეზის ლიმფადენოპათიები (ინფექციური მონონუკლეოზი, ადენოვირუსული ინფექცია, ციტომეგალოვირუსული ინფექცია, აივ-ინფექცია, დისიმინირებული ტუბერკულოზი, მეორადი სიფილისი, ბრუცელოზი, ჰისტოპლაზმოზი); არაინფექციური წარმოშობის - შრატისმიერი დაავადება, სარკოიდოზი, ლიმფოგრანულომატოზი; ლიმფადენოპათიის მქონე პაციენტთა კლინიკური კვლევა; სპლენომეგალიით მიმდინარე დაავადებები – ინფექციური (მონონუკლეოზი, ციტომეგალოვირუსი, HHV- 6, შიდსი, ვირუსული ჰეპატიტები, ორნითოზი, მალარია, ლეიშმანიოზი, მუცლის ტიფი, ბრუცელოზი, დისემინირებული ტუბერკულოზი, ტოქსოპლაზმოზი, თანდაყოლილი სიფილისი, დისიმინირებული ჰისტოპლაზმოზი, შისტოზომატოზი, ტრიპანოსომოზი); არაინფექციური – (სარკოიდოზი, ღვიძლის ციროზი, პორტული ვენის და ელენთის ვენის ობსტრუქცია, ჰემოლიზური ანემია, ამილოიდოზი, ლეიკოზები და ლიმფომები); ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების მართვა.

4. მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს/შეეძლოს:

ა) ცხელების კლინიკური მნიშვნელობის შეფასება;

ბ) ცხელების ხასიათის მიხედვით დიაგნოსტიკური ალგორითმის შედგენა, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ოპტიმალური დაგეგმვა და მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია;

გ) სხვა დარგის სპეციალისტების საკონსულტაციოდ მოწვევის აუცილებლობის განსაზღვრა;

დ) მენინგიალური სინდრომი, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ოპტიმალური შერჩევა და შედეგების ინტერპრეტაცია;

ე) ლუმბალური პუნქციის ჩატარების ტექნიკა;

ვ) გამონაყრის კლინიკური შეფასება, დიფერენციული დიაგნოზის ჩატარება, მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია;

ზ) დიარეების დიფერენცირება; ეპიდემიოლოგიური ანამნეზის შეგროვება, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების დაგეგმვა და მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია;

თ) კოპროლოგიური კვლევის ჩატარება, ბაქტერიოლოგიური კვლევისთვის მასალის აღების მეთოდოლოგიის დაუფლება;

ჩი) ჰეპატომეგალიითა და სიყვითლით მიმდინარე დაავადებების კლინიკური შეფასება, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ოპტიმალური შერჩევა და შედეგების ინტერპრეტაცია;

კ) ლიმფადენოპათიით და სპლენომეგალიით მიმდინარე დაავადებების კლინიკური შეფასება, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ოპტიმალური შერჩევა და შედეგების ინტერპრეტაცია.

5. ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

ა) ექიმი სპეციალისტის, ან უშუალოდ მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მეთვალყურეობით ჰოსპიტალური პაციენტის გატარება თვეში - 10-15;

ბ) ამბულატორიულად პაციენტის მართვა თვეში - 10-15;

გ) რეფერატის მომზადება (თემა შეირჩევა მოდულის ხელმძღვანელის მიერ);

დ) სწავლების 6 კვირის განმავლობაში კვირაში ერთხელ ავადმყოფობის ისტორიის გარჩევა-პრეზენტაცია, ოპონირება;

ე) მორიგეობა როტაციული პრინციპით – განყოფილებებში კვირაში ერთხელ.

6. მოდულის შეფასების მეთოდები (შეფასება აისახება რეზიდენტის დღიურში შეტანილ ჩანაწერებში შესაბამისი ქულებით):

ა) რეფერატის შეფასება;

ბ) სიტუაციური ამოცანები – დიაგნოსტიკური მიება მოცემულობების საფუძველზე;

გ) ავადმყოფობის ისტორიის განხილვის, პრეზენტაციის შეფასება;

დ) ოპონირების შეფასება;

ე) მორიგეობის პერიოდში პრაქტიკული საქმიანობის შეფასება (შეფასებაში აქტიურად მონაწილეობს მორიგე მედპერსონალი);

ვ) ტესტირება.

7. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურა:

ა) Харрисон Т Внутренние болезни М 2000;

ბ) Mandel, Douglas and Bennet Principles and practice of infectious diseases 2005;

გ) The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2006;

დ) The Washington Manual. Infectious Diseases Subspecialty Consult. Washington 2006;

ე) Лобзин Ю Руководство по инфекционным болезням С-П 1999;

ვ) Шлоссберг Д Шульман И Дифференциальная диагностика инфекционных болезней С-П 1999.

მუხლი 20. მოდული 1.6. ცენტრალური ნერვული სისტემის ინფექციები - 1.5 თვე

1. მოდულის მიზანი – რეზიდენტურის გავლის შემდეგ მომზადებულმა სპეციალისტმა - კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგთა გაანალიზებისა და ინტერპრეტაციის გზით უნდა შეძლოს:

ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის ინფექციური პათოლოგიების დიფერენცირება არაინფექციური დაავადებებისაგან;

ბ) დამოუკიდებლად მართოს ავადმყოფი - ცენტრალური ნერვული სისტემის ინფექციური დაავადებით, რაც მოიცავს დაავადების დიაგნოსტიკას, მკურნალობის სწორი ტაქტიკისა და პრევენციის სტრატეგიის შემუშავებას.

2. მოდულის ამოცანები:

ა) რეზიდენტმა გაიღრმავოს მიღებული დიპლომამდელი თეორიული ცოდნა ცნს ინფექციური დაავადებების საკითხებში - თანამედროვე სამედიცინო ლიტერატურის, ქვეყანაში მიღებული და საერთაშორისო გაიდლაინების, სამედიცინო ვებ-გვერდებით მიღებული ინფორმაციებისა და სხვ. მეშვეობით;

ბ) დაეუფლოს ანამნეზის შეკრებისა და ავადმყოფის გასინჯვის პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებს, ფლობდეს ნევროლოგიურ სიმპტომებს, რომელთა გამოვლენის დროსაც სწორად მიიტანს ეჭვს ნერვული სისტემის დაზიანებით მიმდინარე ინფექციური დაავადების არსებობაზე;

გ) დამოუკიდებლად შეძლოს პაციენტის შემდგომი ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შეფასება და გადაწყვეტილების მიღება;

დ) სწორად დაგეგმოს ის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, რომლებიც შემდგომ დაეხმარებიან სწორ დიაგნოსტიკასა და ავადმყოფობის მართვაში;

ე) ფლობდეს ლუმბალური პუნქციის ჩატარების ჩვენებასა და უკუჩვენებას და ტექნიკურად აითვისოს აღნიშნული მანიპულაცია;

ვ) სრულყოფილად შეისწავლოს და ტექნიკურად დაეუფლოს ცნს ინფექციური პათოლოგიის მართვისათვის საჭირო კლინიკურ, ბიოქიმიურ, ბაქტერიოლოგიურ, იმუნოლოგიურ გამოკვლევებს - როგორც სისხლის, ასევე თავზურგტვინის სითხის მასალაზე;

ზ) სწორად მოახდინოს დიფერენცირება ცნს-ის პირველად ინფექციურ დაავადებასა და ცნს-ის მეორადი დაზიანებით მიმდინარე ინფექციურ დაავადებას შორის;

თ) სწორად მოახდინოს დიფერენცირება ცნს ინფექციური და არაინფექციური (ტრავმული, სიმსივნური, მეტაბოლური და სხვ.) გენეზის პათოლოგიებს შორის;

ი) დამოუკიდებლად შეძლოს პაციენტის მკურნალობის ტაქტიკის შემუშავება როგორც ეტიოლოგიური დიაგნოზის დადგენამდე, ასევე მისი დადგენის შემდეგ – დაავადების გამომწვევი ინფექციური აგენტის (ვირუსული, ბაქტერიული, პარაზიტული) გათვალისწინებით;

კ) სწორად შეძლოს მკურნალობის პროცესში პაციენტისათვის საჭირო დამატებითი გამოკვლევების შერჩევა არსებული თანმხლები მდგომარეობების შესაფასებლად;

ლ) პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე დროულად შეაფასოს სხვა ექიმი-კონსულტანტის (სპეციალისტის) საჭიროება და შეძლოს მისი ჩართვა დაავადების მართვაში;

მ) აითვისოს ცნს დაზიანებით მიმდინარე ინფექციური დაავადებების და მათი გართულებების მკურნალობისათვის საჭირო ყველა შესაძლო ალტერნატიული საშუალება და საჭიროებისამებრ შეძლოს მათი ჩანაცვლება;

ნ) როგორც თეორიულად, ასევე პრაქტიკულად ფლობდეს ინტენსიური და გადაუდებალი თერაპიის თანამედროვე საშუალებებს, რათა დამოუკიდებლად, დროულად და სწორად შეძლოს საექიმო მოქმედების გეგმის შემუშავება ცნს ინფექციური დაავადებებისათვის დამახასიათებელ კრიტიკულ და გადაუდებელ შემთხვევებში (ინფექციურ-ტოქსიური შოკი, კრუნჩხვითი სინდრომი, თავის ტვინის შეშუპება, სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა მამოძრავებელი ცენტრების დათრგუნვა);

ო) ბავშვთა ასაკის თავისებურების ცოდნა და დაავადების მართვის დროს მისი გათვალისწინება;

პ) სრულყოფილად ფლობდეს ცნს ინფექციური დაავადებით დაავადებული პაციენტის ისტორიასთან დაკავშირებულ ყველა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესს;

ჟ) შეძლოს პაციენტის მართვა ჰოსპიტალიზაციის შემდგომ, რეაბილიტაციის პერიოდში;

რ) შეძლოს კლინიკური შემთხვევის განხილვა და ოპონირება;

ს) შეძლოს სამეცნიერო ნაშრომების დამუშავება, მონაწილეობის მიღება სამეცნიერო კვლევებში, გაიდლაინების შექმნასა და გაახლებაში.

3. შესასრულებელი თეორიული სამუშაოს მოცულობა:

ა) თავის და ზურგის ტვინის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებები – ინფექციური დაავადებების დროს;

ბ) სისხლის ინტრაკრანიალური ცირკულაციის როლი ცნს ინფექციების განვითარებაში;

გ) თავზურგტვინის სითხის ცირკულაციის როლი ინფექციური დაავადებების განვითარებაში;

დ) ცნს საპასუხო რეაქცია სხვადასხვა ინფექციური აგენტების მოქმედებაზე;

ე) თავის ტკივილი და ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია;

ვ) ცნს ინფექციური დაავადებებისას არსებული მნიშვნელოვანი სინდრომები (მენინგეალური, კრუნჩხვითი, თავის ტვინის შეშუპება-გაჯირჯვების, სუნთქვის რიტმის დარღვევის);

ზ) ლოკალური ნევროლოგიური დაზიანების სინდრომები;

თ) ცნს ინფექციური დაზიანებების თავისებურებანი ბავშვთა ასაკში;

ი) ცნს ინფექციური დაზიანებების თავისებურებანი იმუნოკომპრომიტირებულ ავადმყოფებში;

კ) მწვავე მენინგიტი (ბაქტერიული (*Hemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus* და *Staphylococcus* გვარის მიკრობებით, აერობული გრამ-ნეგატიური ბაცილებით (*klebsiella spp.*, *E.coli*, *Serratia marcescens*, *Pseudomona aeruginosa*, *Salmonella spp.*), *Mycobacterium tuberculosis* და სხვა ბაქტერიებით (ნოკარდია, ენტეროკოკი, და სხვა) გამოწვეული); ვირუსული (ენტეროვირუსული (პოლიო- და არაპოლიოვირუსები), არბოვირუსული, ჰერპესვირუსული, ეპიდემიური პაროტიტის, აივ, ადენოვირუსით, ლიმფოციტური ქორიომენინგიტის ვირუსით გამოწვეული, გრიპის, წითელას, პარაგრიპის მე-2-3 ტიპის ვირუსით გამოწვეული);

რიკეტსიებით, სპიროქეტებით გამოწვეული მენინგიტი, პროტოზოული და ჰელმინთური);

ლ) ქრონიკული მენინგიტი;

მ) ბრუცელოზი, ლაიმის დაავადება, კანდიდოზი;

ნ) ამეზური და ჰელმინთური ქრონიკული მენინგიტები;

ო) მენინგიტი იმუნოკომპრომეტირებულ ავადმყოფებში (მიკოზები, შისტოსომიაზი, ტოქსოპლაზმოზი) /შიდსი) – აღნიშნული დაავადებები განხილული იქნება შესაბამის მოდულში (აივ ინფექცია);

პ) პოსტვაქცინური მენინგიტი;

ჟ) ენცეფალიტი, მიელიტი, ნევრიტი ვირუსული (ჰერპესვირუსული-HSV, VZV, CMV, EBV, HHV6, ადენოვირუსული, ენტეროვირუსული: პოლიოვირუსით, კოკსაკის ვირუსით, ექოვირუსით და ა.შ. გამოწვეული, ორთომიქსოვირუსული, პარამიქსოვირუსული – ეპიდემიური პაროტიტის, წითელას, წითურას ვირუსით გამოწვეული, რეოვირუსული, რაბდოვირუსული, რეტროვირუსული, არენავირუსებით გამოწვეული (ლიმფოციტური ქორიომენინგიტი), ტოგა-, ფლავი-, ბუნია-, ფილოვირუსული ეტიოლოგიის); არავირუსული (რიკეტსიოზი, მიკოპლაზმური ინფექცია, ქლამიდიოზი, ლეგიონელოზი, ბარტონელოზი, სპიროქეტოზები, ბრუცელოზი, მიკოზები, ტუბერკულოზური ეტიოლოგიის, ქვემწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტისას განვითარებული, პროტოზოული და ჰელმინთური);

რ) თავის ტვინის აბსცესი (ბაქტერიული, სოკოვანი, პროტოზოული, ჰელმინთური);

ს) სუბდურული ემპიემა;

ტ) ეპიდურული აბსცესი;

უ) ჩირქოვანი ინტრაკრანიალური ფლებიტი.

4. სწავლების პრაქტიკული კურსი და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

ა) პაციენტის გამოკითხვა და მენინგეალური ნიშნების - მენინგეალური სინდრომის და პათოლოგიური რეფლექსების შეფასება;

ბ) პაციენტის სიმძიმის შეფასება მისი ძირითადი სასიცოცხლო პარამეტრების გათვალისწინებით;

გ) მუშაობა კლინიკურ, ბიოქიმიურ, ბაქტერიოლოგიურ და იმუნოლოგიურ და მოლეკულურ-ბიოლოგიურ ლაბორატორიებში სისხლისა და თავზურგტვინის სითხის შესაბამისი გამოკვლევების შესასწავლად (კვირაში 8 საათი);

დ) ექიმი სპეციალისტის, ან უშუალოდ ხელმძღვანელის მეთვალყურეობით ჰოსპიტალური პაციენტის გატარება (რაოდენობა – 6-8) და ჩატარებული პრაქტიკული სამუშაოს დღიურის წარმოება;

ე) ამბულატორიულად პოსტინფექციურ (რეაბილიტაციის პერიოდში) პაციენტის მენეჯმენტი (რაოდენობა 6-8);

ვ) კლინიკურ განყოფილებაში ნეიროინფექციური დაავადებით ავადმყოფების მოვლისა და მკურნალობის პრაქტიკული ჩვევების დაუფლება (სამედიცინო მანიპულაციების ჩატარება - ინტრავენური ინფუზია, ზედა სასუნთქი გზების სანაცია, კვება ნაზო-გასტრალური ზონდით, ინტრავენური კათერეტიზაცია);

ზ) კლინიკური ტრანსფუზიოლოგიის საკითხების შესწავლა (ახლადგაყინული პლაზმის, ალბუმინის ხსნარის, იმუნოგლობულინის გადასხმა, სამკურნალო პლაზმაფერეზი (მწვავე პოლიმიელორადიკულონევრიტისას) და სხვა);

თ) ლუმბალური პუნქციის ჩატარება (რაოდენობა 6-8);

ი) სწავლების 6 კვირის გამმავლობაში ყოველკვირეული რეფერატის მომზადება (თემა შეირჩევა მოდულის ხელმძღვანელის მიერ);

კ) სწავლების 6 კვირის განმავლობაში კვირაში ერთხელ ავადმყოფობის ისტორიის გარჩევა პრეზენტაცია, ოპონირება;

ლ) მორიგეობა ნეიროინფექციური პათოლოგიით დაავადებულთა განყოფილებაში 5 დღეში ერთხელ.

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (შეფასება აისახება რეზიდენტის დღიურში შეტანილ ჩანაწერებში შესაბამისი ქულებით) - რეფერატის შეფასება, ავადმყოფის ისტორიის განხილვის და პრეზენტაციის შეფასება, ოპონირების შეფასება, მორიგეობის პერიოდში მისი პრაქტიკული ქმედების შეფასება (შეფასებაში აქტიურად მონაწილეობს მორიგე მედპერსონალი), ტესტირება.

6. რეკომენდებული ლიტერატურა მითითებულია საერთო ჩამონათვალში.

თავი V. პროფესიული მზადების II (III) წლის მოდულები

მუხლი 21. მოდული 2.1. ღვიძლის და სანაღვლე გზების ინფექციები – 3 თვე

1. მოდულის მიზანი – მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა შეძლოს ღვიძლის და სანაღვლე გზების ინფექციებით ავადმყოფთა დამოუკიდებელი მართვა, რაც გულისხმობს აღნიშნულ დაავადებათა დიაგნოსტიკას, მკურნალობის სწორი ტაქტიკისა და პრევენციის სტრატეგიის შემუშავებას.

2. მოდულის ამოცანები:

ა) რეზიდენტმა განაახლოს და გაიღრმავოს არსებული (დიპლომამდელი განათლებით მიღებული) თეორიული ცოდნა ღვიძლის და სანაღვლე გზების ინფექციების თაობაზე, უახლესი სამედიცინო ლიტერატურის, საერთაშორისო და ეროვნული გაიდლაინების, სამედიცინო ვებ-გვერდებზე არსებული და სხვ. ინფორმაციის საშუალებით;

ბ) შეისწავლოს ღვიძლის და სანაღვლე გზების ინფექციების სადიაგნოსტიკო თანამედროვე მეთოდები; ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში შეძლოს ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების მოცულობის დადგენა და მიღებული შედეგების სწორი ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება;

გ) დაეუფლოს ანამნეზის შეკრების და ავადმყოფის გასინჯვის პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებს, ფლობდეს იმ სიმპტომებს და სინდრომებს, რომელთა გამოვლენის დროს სწორად მიიტანს ეჭვს ღვიძლის და სანაღვლე გზების ინფექციური დაავადების არსებობაზე;

დ) შეძლოს ღვიძლის და სანაღვლე გზების ინფექციური და არაინფექციური გენეზის დაავადებების ერთმანეთისგან დიფერენცირება;

ე) შეძლოს ღვიძლის და სანაღვლე გზების ინფექციებით ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შეფასება და გადაწყვეტილების მიღება;

ვ) შეძლოს პაციენტის მკურნალობის ტაქტიკის შემუშავება როგორც ეტიოლოგიური დიაგნოზის დადგენამდე, ასევე მისი დადგენის შემდეგ დაავადების გამომწვევი ინფექციური აგენტის (ვირუსული, ბაქტერიული, პარაზიტული) გათვალისწინებით;

ზ) თეორიულად და პრაქტიკულად ფლობდეს ინტენსიური და გადაუდებელი თერაპიის თანამედროვე საშუალებებს, რათა დროულად და სწორად შეძლოს საექიმო მოქმედების გეგმის შემუშავება ღვიძლის და სანაღვლე გზების ინფექციების გართულებებისთვის დამახასიათებელ კრიტიკულ (ღვიძლის დეკომპენსირებული ციროზი, ღვიძლის უკმარისობა, სეფსისი და სხვ) შემთხვევებში;

თ) სწორად შეძლოს მკურნალობის პროცესში პაციენტისთვის საჭირო დამატებითი გამოკვლევების შერჩევა, დროულად შეაფასოს სხვა ექიმი-კონსულტანტის საჭიროება და შეძლოს მისი ჩართვა დაავადების მართვაში;

ი) შეისწავლოს ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტების ანტივირუსული მკურნალობის შესაფასებელი ძირითადი ტერმინები და დეფინიციები და შეძლოს მათი ეფექტური გამოყენება ანტივირუსული მკურნალობის მენეჯმენტის დროს;

კ) შეისწავლოს ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტების ანტივირუსული მკურნალობის ეფექტურობის შესაფასებელი დადებითი და უარყოფითი პროგნოზული მარკერები და მათი გამოყენება ანტივირუსული მკურნალობის მენეჯმენტში;

ლ) შეისწავლოს ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტის ანტივირუსული მკურნალობის გვერდითი ეფექტები და შეძლოს მათი დამოუკიდებელი მართვა;

მ) შეისწავლოს ავადმყოფთა სპეციალურ ჯგუფებში (ბავშვები, თრკმლის პათოლოგიით ავადმყოფები, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები, დეკომპენსირებული ციროზით ავადმყოფები და სხვ) ანტივირუსული მკურნალობის თავისებურებები;

ნ) ბავშვთა ასაკის თავისებურების ცოდნა და დაავადების მართვის დროს მისი გათვალისწინება;

ო) შეძლოს კლინიკური შემთხვევის აღწერა (case report), პრეზენტაციის მომზადება აღნიშნულ კლინიკურ შემთხვევასთან დაკავშირებით და სამედიცინო საზოგადოების წინაშე მისი საინტერესოდ და ეფექტურად წარმოდგენა;

პ) შეძლოს კლინიკური შემთხვევის განხილვა და ოპონირება;

ჟ) შეეძლოს მონაწილეობის მიღება სამეცნიერო კვლევებში, გაიდლაინების შექმნასა და განახლებაში, სამეცნიერო ნაშრომების დამუშავებაში;

რ) შეძლოს გარკვეული იდეების მოწოდება აღნიშნულ თემაზე სამეცნიერო პროექტის მომზადების თაობაზე.

3. შესასრულებელი თეორიული სამუშაოს მოცულობა:

ა) მწვავე ვირუსული ჰეპატიტები: (A ჰეპატიტი, B ჰეპატიტი, C ჰეპატიტი, D ჰეპატიტი, E ჰეპატიტი). მწვავე ვირუსული ჰეპატიტების კლინიკური მიმდინარეობის ფორმები (უსიმპტომო, სიმპტომური (სიყვითლით და უსიყვილოდ მიმდინარე), სუბფულმინანტური ან ფულმინანტური, ქოლესტაზით მიმდინარე, ტრანსპლანტაციის შემდგომი, ფიბროზულ-ქოლესტაზური, დიაგნოსტიკა,

მკურნალობა, პროფილაქტიკა, F ჰეპატიტი, G ჰეპატიტი, TTV ჰეპატიტი, SEN-V ჰეპატიტი: ზოგადი მიმოხილვა. მწვავე ჰეპატიტები გამოწვეული არაჰეპატოტროპული ვირუსებით და სხვა ინფექციური აგენტებით (EBV, CMV, HSV, ყვითელი ცხელება, Q-ცხელება, ლეპტოსპიროზი, ბრუცელოზი, ლაიმის დაავადება და სხვ.) გამოწვეული მწვავე ჰეპატიტი. ზოგადი ინფორმაცია (დეტალურად განხილული იქნება შესაბამის მოდულებში), დიფ. დიაგნოზი;

ბ) ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტები (B ჰეპატიტი, C ჰეპატიტი, D ჰეპატიტი, ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტების კლინიკური მიმდინარეობის ფორმები, დიაგნოსტიკა, ანტივირუსული მკურნალობის თანამედროვე პრინციპები, პროგნოზები, პროფილაქტიკა. HIV/HBV და HIV/ HCV და HIV/ HCV/HBV კოინფექციები, ბუნებრივი მდინარეობის თავისებურებები (რეციპროკული ზეგავლენა);

გ) ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტების გართულებები (ფიბროზი/ციროზი, ჰეპატოცელულური კარცინომა, ღვიძლის უკმარისობა. დიაგნოსტიკის და ანტივირუსული მკურნალობის თანამედროვე პრინციპები. ღვიძლის დაავადების სიმძიმის შეფასების ინვაზიური და არაინვაზიური მეთოდები);

დ) ღვიძლის ამებური აბსცესი (ეტიოლოგია, ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის პრინციპები, გართულებები; პროგნოზი);

ე) ღვიძლის პიოგენური აბსცესები (კლასიფიკაცია: პათოგენის ღვიძლში მოხვედრის გზის მიხედვით (ბილიარული, კონტაქტური და სხვ). ეტიოლოგია, ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი. ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის პრინციპები. გართულებები, პროგნოზი;

ვ) მწვავე კალკულოზური ქოლეცისტიტი: ეტიოლოგია, გართულებები, მკურნალობის პრინციპები;

ზ) მწვავე ქოლანგიტი: განვითარების მიზეზები. ეტიოლოგია, გართულებები, (სეფსისი), მკურნალობის პრინციპები.

4. სწავლების პრაქტიკული კურსი და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

ა) ღვიძლის და სანაღვლე გზების ინფექციებით ავადმყოფთა გამოკითხვა, გასინჯვა, შესაბამისი სიმპტომების, სინდრომების და დაავადების სიმძიმის შეფასება;

ბ) ექიმი სპეციალისტის, ან უშუალოდ ხელმძღვანელის მეთვალყურეობით ჰოსპიტალური პაციენტის გატარება თვეში (რაოდენობა – 10-15) და ჩატარებული პრაქტიკული სამუშაოს დღიურის წარმოება;

გ) ამბულატორიულად პაციენტის მენეჯმენტი თვეში (რაოდენობა 10-15);

დ) ღვიძლის და სანაღვლე გზების ინფექციებით ჰოსპიტალური ავადმყოფის მკურნალობის და მოვლის პრაქტიკული ჩვევების დაუფლება (სამედიცინო მანიპულაციების: ინტრავენური კათეტერიზაცია, ინტრავენური ინფუზია, ნაზო-გასტრალური ზონდი და სხვ. ჩატარება);

ე) მუშაობა კლინიკურ, ბიოქიმიურ, ბაქტერიოლოგიურ, იმუნოლოგიურ და მოლეკულურ-ბიოლოგიურ ლაბორატორიებში შესაბამისი სადიაგნოსტიკო მეთოდების შესასწავლად;

ვ) ღვიძლის და სანაღვლე გზების ინფექციებით ამბულატორიული ავადმყოფის მართვა ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტებით (ქრონიკული B ჰეპატიტი,

ქრონიკული DD ჰეპატიტი ქრონიკული C ჰეპატიტი) ავადმყოფთა ანტივირუსული მკურნალობის პრინციპების შესწავლა, მკურნალობის ჩვენებების და უკუჩვენებების გათვალისწინებით. მოდულის ხელმძღვანელთან ერთად ამბულატორიულად ავადმყოფთა ანტივირუსული მკურნალობის წარმოება და შესაძლო გვერდითი ეფექტების მართვა;

ზ) ამბულატორიული ავადმყოფის სამედიცინო დოკუმენტაციის (ავადმყოფობის ისტორიის) წარმოება;

თ) მოდულის ხელმძღვანელთან ერთად: საკითხების ანალიზი და დისკუსია;

ი) დამოუკიდებელი მუშაობა: საერთაშორისო და ნაციონალური გაიდლაინების გაცნობა, რეკომენდებული სახელმძღვანელოებისა და ლიტერატურის გამოყენება, ინტერნეტით საჭირო მასალის მოძიება;

კ) სწავლების 12 კვირის განმავლობაში ყოველკვირეული რეფერატის მომზადება მოდულის თემატიკის ფარგლებში;

ლ) მორიგეობა სტაციონარში შესაბამისი პროფილით ავადმყოფთა განყოფილებაში კვირაში ერთხელ;

მ) სწავლების 12 კვირის განმავლობაში კვირაში ერთხელ ავადმყოფის ისტორიის გარჩევა, პრეზენტაცია, ოპონირება;

ნ) ჩატარებული პრაქტიკული სამუშაოს დღიურის წარმოება.

5. მოდულის შეფასების მეთოდები - რეფერატის შეფასება, ავადმყოფის ისტორიის განხილვის და პრეზენტაციის შეფასება, ოპონირების შეფასება, მორიგეობის პერიოდში მისი პრაქტიკული ქმედების შეფასება (შეფასებაში აქტიურად მონაწილეობს მორიგე მედპერსონალი), ტესტირება.

6. რეკომენდებული ლიტერატურა:

ა) Gerald L. Mandell, Jonn E .Bennett, Raphael Dolin. Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th edition.2010;

ბ) Fauci. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th edition. 2005;

გ) Walter R.Wilson, Merle A Sande. CURRENT Diagnosis and Treatment in INFECTIOUS DISEASES. 2001;

დ) Estee Torok, Ed Moran, Fiona Cooke. Oxford Handbook of Infectious diseases and Microbiology. 2010;

ე) M. Feldman. Gasrointestinal and Liver Disease. 2010;

ვ) K. R. Reddy. The Clinician's Guide to Liver Disease.2006

ზ) J. Rodes. Textbook of Hepatology From Basic Science to Clinical Practice.2007;

თ) F. M. Giardiello. 21st Century Tools for Managing Gastrointestinal and Liver Disease.2007;

ი) P. G. Engelkirk. Laboratory Diagnosis of Infectious Diseases.2008;

კ) AASLD practice guideline. Diagnosis, Management, and Treatment of Hepatitis C: 2009;

ლ) AASLD practice guideline. Chronic Hepatitis B. 2009;

მ) e. bocvaze _ infeqciuri daavadebebi _ Tbilisi 2000;

ნ) Ш. Шерлок Д. Доули . Заболевания Печени 1999;

ო) თ. ცერცვაძე, ლ.შარვაძე, ე. ბოცვაძე. შ გოგიჩაიშვილი. კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი). 2011წ.

მუხლი 22. მოდული 2.2 გასტრო-ინტესტინური ტრაქტის ინფექციები – 2 თვე

1. მოდულის მიზანი – რეზიდენტმა პროგრამის გავლის შემდეგ, კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგთა ანალიზისა და ინტერპრეტაციის გზით უნდა შეძლოს:

ა) გასტრო-ინტესტინალური სისტემის (გის) ინფექციური პათოლოგიების დიფერენცირება არაინფექციური დაავადებებისაგან;

ბ) დამოუკიდებლად მართოს ავადმყოფი - გასტრო-ინტესტინალური სისტემის ინფექციური დაავადებით, რაც მოიცავს დაავადების დიაგნოსტიკას, მკურნალობის სწორი ტაქტიკისა და პრევენციის სტრატეგიის შემუშავებას.

2. მოდულის ამოცანები:

ა) რეზიდენტმა გაიღრმავოს მიღებული დიპლომამდელი თეორიული ცოდნა გის-ის ინფექციური დაავადებების საკითხებში - თანამედროვე სამედიცინო ლიტერატურის, ქვეყანაში მიღებული და საერთაშორისო გაიდლაინების, სამედიცინო ვებ-გვერდებით მიღებული ინფორმაციებისა და სხვ. მეშვეობით;

ბ) დაეუფლოს ანამნეზის შეკრებისა და ავადმყოფის გასინჯვის პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებს, იცოდეს გასტრო-ინტესტინალური სიმპტომები, რომელთა გამოვლენის დროსაც სწორად მიიტანს ეჭვს გასტრო-ინტესტინალური სისტემის დაზიანებით მიმდინარე ინფექციური დაავადების არსებობაზე;

გ) დამოუკიდებლად შეძლოს პაციენტის შემდგომი ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შეფასება და გადაწყვეტილების მიღება;

დ) სწორად დაგეგმოს ის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, რომლებიც შემდგომ დაეხმარებიან სწორ დიაგნოსტიკასა და ავადმყოფობის მართვაში;

ე) ფლობდეს ენდოსკოპიური კვლევების ჩატარების ჩვენებასა და უკუჩვენებას. მეტნაკლებად ტექნიკურად აითვისოს აღნიშნული მანიპულაციები;

ვ) შეძლოს რადიოლოგიური კვლევის (რენტგენოლოგიური კვლევა, ულტრასონოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა) შედეგების წაკითხვა;

ზ) სრულყოფილად შეისწავლოს და ტექნიკურად დაეუფლოს გის-ის ინფექციური პათოლოგიის მართვისათვის საჭირო კლინიკურ, ბიოქიმიურ, ბაქტერიოლოგიურ; იმუნოლოგიურ გამოკვლევებს - როგორც სისხლის, ასევე კოპროლოგიურ მასალაზე;

თ) სწორად მოახდინოს დიფერენცირება გის-ის პირველად ინფექციურ დაავადებასა და გის-ის მეორადი დაზიანებით მიმდინარე ინფექციურ დაავადებას შორის;

ი) სწორად მოახდინოს დიფერენცირება გის-ის ინფექციური და არაინფექციური (სიმსივნური, მეტაბოლური, გენეტიკური და სხვ.) გენეზის პათოლოგიებს შორის;

კ) დამოუკიდებლად შეძლოს პაციენტის მკურნალობის ტაქტიკის შემუშავება როგორც ეტიოლოგიური დიაგნოზის დადგენამდე, ასევე მისი დადგენის შემდეგ – დაავადების გამომწვევი ინფექციური აგენტის (ვირუსული, ბაქტერიული, პარაზიტული) გათვალისწინებით;

ლ) სწორად შეძლოს მკურნალობის პროცესში პაციენტისათვის საჭირო დამატებითი გამოკვლევების შერჩევა არსებული თანმხლები მდგომარეობების შესაფასებლად;

მ) პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე დროულად შეაფასოს სხვა ექიმი-კონსულტანტის (სპეციალისტის) საჭიროება და შეძლოს მისი ჩართვა დაავადების მართვაში;

ნ) აითვისოს გის-ის დაზიანებით მიმდინარე ინფექციური დაავადებების და მათი გართულებების მკურნალობისათვის საჭირო ყველა შესაძლო ალტერნატიული საშუალება და საჭიროებისამებრ შეძლოს მათი ჩანაცვლება;

ო) როგორც თეორიულად, ასევე პრაქტიკულად ფლობდეს ინტენსიური და გადაუდებალი თერაპიის თანამედროვე საშუალებებს, რათა დამოუკიდებლად, დროულად და სწორად შეძლოს საექიმო მოქმედების გეგმის შემუშავება გის-ის ინფექციური დაავადებებისათვის დამახასიათებელ კრიტიკულ და გადაუდებელ შემთხვევებში (სეპტიური შოკი, ჰიპოვოლემიური შოკი, ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი, თირკმელების მწ. და ქრ. უკმარისობა, სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა მამოძრავებელი ცენტრების დათრგუნვა, თავის ტვინის შეშუპება);

პ) ბავშვთა ასაკის თავისებურების ცოდნა და დაავადების მართვის დროს მისი გათვალისწინება;

ჟ) სრულყოფილად ფლობდეს გის-ის ინფექციური ნოზოლოგიით დაავადებული პაციენტის ისტორიასთან დაკავშირებულ ყველა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესს;

რ) შეეძლოს პაციენტის მართვა ჰოსპიტალიზაციის შემდგომ, რეაბილიტაციის პერიოდში;

ს) შეძლოს კლინიკური შემთხვევის განხილვა და ოპონირება;

ტ) შეეძლოს სამეცნიერო ნაშრომების დამუშავება, მონაწილეობის მიღება სამეცნიერო კვლევებში, გაიდლაინების შექმნასა და განახლებაში.

3. შესასრულებელი თეორიული სამუშაოს მოცულობა:

ა) გის-ის ინფექციური დაავადებებისას არსებული მნიშვნელოვანი სინდრომები – გულისრევა და ღებინება, დიარეა, მუცლის ტკივილი, ჰემორაგიულ-ურემიული სინდრომი, თირკმელების მწ. და ქრ. უკმარისობა, გული-სისხლძარღვთა მწ. უკმარისობა, თავის ტვინის შეშუპება, სუნთქვის რიტმის დარღვევა;

ბ) გის-ის პირველადი ინფექციები: გასტრო-ენტერო-კოლიტი (ბაქტერიული (სალმონელოზები, შიგელოზი, კამპილობაქტერიოზი, ეშერიხიოზები, კლოსტრიდიუმ დიფიცილეთი გამოწვეული ინფექცია, ქოლერა, აერომონათი და პლეზიომონათი გამოწვეული დაავადებები, იერსინიოზი, ბოტულიზმი, სხვა საკვებისმიერი ბაქტერიული ინტოქსიკაციები); ვირუსული (ნოროვირუსი, როტავირუსი, ადენოვირუსი); პროტოზოული (ამებიაზი, ბალანტიდიაზი, ჟიარდიაზი, კრიპტოსპორათი და იზოსპორათი გამოწვეული ინფექციები); ჰელმინთური (განხილული იქნება შესაბამის მოდულში-პარაზიტოლოგია);

გ) გის-ის მეორადი დაზიანებით მიმდინარე ინფექციები (პერიტონიტი, სხვადასხვა ორგანოების აბსცესები და ფლეგმონები, მეორადი ბაქტერიემია, აპენდიციტი;

დ) აივ ინფექცია/შიდსის ფონზე განვითარებული გასტრო-ინესტინალური დაავადებები (აღნიშნული ნოზოლოგიები განხილული იქნება შესაბამის მოდულში);

ე) სწავლების 8 კვირის გამნმავლობაში ყოველკვირეული რეფერატის მომზადება (თემა შეირჩევა მოდულის ხელმძღვანელის მიერ).

4. სწავლების პრაქტიკული კურსი და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

ა) პაციენტის გამოკითხვა და გასტრო-ინტესტინალური სიმპტომებისა და სინდრომების შეფასება;

ბ) პაციენტის სიმძიმის შეფასება მისი ძირითადი სასიცოცხლო პარამეტრების გათვალისწინებით;

გ) ექიმი სპეციალისტის, ან უშუალოდ ხელმძღვანელის მეთვალყურეობით ჰოსპიტალური პაციენტის გატარება თვეში (რაოდენობა – 10-15) და ჩატარებული პრაქტიკული სამუშაოს დღიურის წარმოება;

დ) ამბულატორიულად პაციენტის მენეჯმენტი თვეში (რაოდენობა 10-15);

ე) მუშაობა კლინიკურ, ბიოქიმიურ, ბაქტერიოლოგიურ, იმუნოლოგიურ და მოლეკულურ-ბიოლოგიურ ლაბორატორიებში სისხლისა და კოპროლოგიური მასალის შესაბამისი გამოკვლევების შესასწავლად;

ვ) სწავლების 8 კვირის განმავლობაში 3-ჯერ ავადმყოფობის ისტორიის გარჩევა პრეზენტაცია, ოპონირება;

ზ) მორიგეობა გასტრო-ინტესტინალური პათოლოგიით დაავადებულთა განყოფილებაში კვირაში ერთჯერ.

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (შეფასება აისახება რეზიდენტის დღიურში შეტანილ ჩანაწერებში შესაბამისი ქულებით, ქულები მითითებულია დაწართში): რეფერატის შეფასება, ავადმყოფის ისტორიის განხილვის და პრეზენტაციის შეფასება, ოპონირების შეფასება, მორიგეობის პერიოდში მისი პრაქტიკული ქმედების შეფასება მორიგე მედპერსონალის მიერ, ტესტირება.

მუხლი 23. მოდული 2.3. სეფსისი, კარდიოვასკულარული, ინტრააბდომინალური, ძვალ-სახსროვანი, კანისა და რბილი ქსოვილების ინფექციები – 1.5 თვე

1. მოდულის მიზანი – რეზიდენტმა სრულფასოვნად აითვისოს ისეთი კრიტიკული მდგომარეობები, როგორცაა მძიმე სეფსისის და სეპტიური შოკის კარდინალური ნიშნები და საერთაშორისოდ აღიარებული მართვის თანამედროვე ასპექტები, რათა დროულად მოახდინოს ზემოთ აღნიშნული პათოლოგიური მდგომარეობების გამოვლენა და სწორი მკურნალობა, რაც გადამწყვეტ როლს თამაშობს მძიმე სეფსისის და სეპტიური შოკის გამოსავალში.

2. რეზიდენტურის გავლის შემდგომ მომზადებულმა სპეციალისტმა კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგთა გაანალიზებისა და ინტერპრეტაციის გზით უნდა შეძლოს:

ა) სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომის (საპს) ინფექციური და არაინფექციური მიზეზების დიფერენცირება;

ბ) ისეთი სერიოზული ინფექციების დიაგნოსტიკა და მართვა, როგორცაა ბაქტერიული ენდოკარდიტი და სხვა ინტრავასკულური ინფექციები, მიოკარდიტი, პერიკარდიტი, მედიასტინიტი, პერიტონიტი, ოსტეომიელიტი, ნატიური და პროტეზირებული სახსრის ინფექციები.

3. მოდულის ამოცანები:

ა) რეზიდენტმა შეისწავლოს სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომის, სეფსისის, მძიმე სეფსისის და სეპტიური შოკის თანამედროვე დეფინიციები, ეპიდემიოლოგიის და პათოგენეზის თანამედროვე ასპექტები;

ბ) რეზიდენტი უნდა ფლობდეს ინფორმაციას სისტემური ანთებითი პასუხის არაინფექციური მიზეზების შესახებ, რამაც შესაძლოა განაპირობოს სეფსისის მიმიკრია;

გ) რეზიდენტმა უნდა გაიღრმავოს თეორიული ცოდნა მძიმე სეფსისის და სეპტიური შოკის მართვის თანამედროვე ასპექტების შესახებ, რომელიც მოწოდებულია „Surviving Sepsis Campaign“-ის და სეფსისის სართაშორისო ფორუმის მიერ;

დ) რეზიდენტი პრაქტიკულად უნდა დაეუფლოს მიკრობიოლოგიური ნიმუშების აღების ტექნიკას ასეპტიკის წესების დაცვით, მისი შენახვისა და ტრანსპორტირების ხერხებს. დათესოს და თვალყური ადევნოს მის ზრდას, ჩაატაროს ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობილობის ტესტი ლაბორატორის თანამშრომლებთან ერთად;

ე) რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს მიკრობიოლოგიური ტესტების შედეგების სწორი ინტერპრეტაცია;

ვ) რეზიდენტი უნდა დაეუფლოს სრულფასოვან ინფორმაციას მიკროორგანიზმების ტიპების, მათი რეზისტენტობის მექანიზმების, გადაცემის გზებისა და მკურნალობის შესახებ. შეძლოს ერთმანეთისგან განასხვავოს კონტამინაცია, კოლონიზაცია და ინფექცია;

ზ) სწორად დაგეგმოს ის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, რომლებიც შემდგომ დაეხმარებიან სწორ დიაგნოსტიკასა და ავადმყოფობის მართვაში;

თ) შეძლოს რადიოლოგიური კვლევის (რენტგენოლოგიური კვლევა, ულტრასონოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა) შედეგების წაკითხვა;

ი) პრაქტიკულად აითვისოს სხვადასხვა ინვაზიური მანიპულაციები (ინტრავენური კათეტერის ჩადგმა, შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია, ლუმბალური პუნქცია და სხვა) ასეპტიკის წესების ზედმიწევნით დაცვით. ექთნის დახმარებით შეძლოს ენდოტრაქეული მილის სანაცია;

კ) რეზიდენტმა ზედმიწევნით უნდა აითვისოს რაციონალური ანტიბაქტერიული თერაპიის პრინციპები, რადგან სწრაფად და დროულად შეძლოს ემპირიული ანტიბიოტიკოთერაპიის დანიშვნა მძიმე სეფსისის და სეპტიური შოკის დროს, რათა მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი ლეტალობის შემთხვევები;

ლ) დამოუკიდებლად შეძლოს პაციენტის მკურნალობის ტაქტიკის შემუშავება, როგორც ეტიოლოგიური დიაგნოზის დადგენამდე, ასევე მისი დადგენის შემდეგ ისეთი სერიოზული ინფექციების დროს, როგორცაა ბაქტერიული ენდოკარდიტი და სხვა ინტრავასკულური ინფექციები, მიოკარდიტი, პერიკარდიტი, მედიასტინიტი, პერიტონიტი, ოსტეომიელიტი, ნატიური და პროტეზირებული სახსრის ინფექციები და სხვა;

მ) პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე დროულად შეაფასოს სხვა ექიმი-კონსულტანტის (სპეციალისტის) საჭიროება და შეძლოს მისი ჩართვა დაავადების მართვაში;

ნ) რეზიდენტი, როგორც თეორიულად, ასევე პრაქტიკულად უნდა დაეუფლოს ინტენსიური და გადაუდებელი თერაპიის თანამედროვე საშუალებებს, რათა დამოუკიდებლად, დროულად და სწორად შეძლოს საექიმო მოქმედების გეგმის შემუშავება მძიმე სეფსისის და სეპტიური შოკის დროს;

ო) ბავშვთა ასაკის თავისებურების ცოდნა და დაავადების მართვის დროს მისი გათვალისწინება;

პ) სრულყოფილად ფლობდეს ინფექციური ნოზოლოგიით დაავადებული პაციენტის ისტორიასთან დაკავშირებულ ყველა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესს;

ჟ) შეეძლოს პაციენტის მართვა ჰოსპიტალიზაციის შემდგომ, რეაბილიტაციის პერიოდში;

რ) შეძლოს კლინიკური შემთხვევის განხილვა და ოპონირება;

ს) რეზიდენტი მუდმივად უნდა გაიღრმავოს ცოდნა თანამედროვე სამედიცინო ლიტერატურის, ქვეყანაში მიღებული და საერთაშორისო გაიდლაინების, სამედიცინო ვებ-გვერდებით მიღებული ინფორმაციებისა და სხვ. მეშვეობით;

ტ) შეეძლოს სამეცნიერო ნაშრომების დამუშავება, მონაწილეობის მიღება სამეცნიერო კვლევებში, გაიდლაინების შექმნასა და განახლებაში.

4. შესასრულებელი თეორიული სამუშაოს მოცულობა:

ა) სეფსისი, მძიმე სეფსისი და სეპტიური შოკი - თანამედროვე დეფინიციები, ეტიოლოგიური სტრუქტურა, ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზის თანამედროვე ასპექტები (ორგანიზმის პათოლოგიური პასუხი ინფექციაზე, სიმსივნის ნეკროზის ფაქტორი, Toll-like რეცეპტორები. მიკრობული ტრიგერები მძიმე სეფსისის დროს), კლინიკური მანიფესტაცია და მართვის თანამედროვე ასპექტები;

ბ) სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომი (საპს) - კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოვლინებანი, ინფექციური და არაინფექციური მიზეზები;

გ) ინფექციური ენდოკარდიტი - ეპიდემიოლოგიისა და პათოგენეზის თანამედროვე ასპექტები, პათოლოგიური ცვლილებები სხვადასხვა ორგანოებში, კლინიკური მანიფესტაცია, თვისებურებები ნარკოტიკების ინტრავენურ მომხმარებლებში, Duke-ს სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები, ნატიური და ხელოვნური სარქვლის ენდოკარდიტის მკურნალობის თანამედროვე ასპექტები, პრევენციის პრინციპები;

დ) ჩირქოვანი თრომბოფლებიტი და ინფექციური ენდარტერიტი - დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხები;

ე) მიოკარდიტი, პერიკარდიტი და მედიასტინიტი - ეტიოლოგიური სტრუქტურა, პათოგენეზი, კლინიკური მანიფესტაცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობის პრინციპები;

ვ) პერიტონიტი - პირველადი, მეორადი და პერიტონეალური დიალიზის ფონზე განვითარებული. თითოეული მათგანის ეტიოლოგიური დახასიათება, განვითარების რისკ-ფაქტორები. კლინიკური მანიფესტაცია, დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები და მკურნალობის პრინციპები. ინტრაპერიტონეალური აბსცესები;

ზ) ბუნებრივი სახსრის ინფექციური ართრიტი - (მწვავე, ქრონიკული, ვირუსული), კლასიფიკაცია გამომწვევების მიხედვით, კლინიკური თავისებურებანი, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხები;

თ) ოსტეომიელიტი - კლასიფიკაციის სისტემა: მედულარული, სუპერფიციალური, ლოკალური, დიფუზური. ღია მოტეხილობის შემდგომი ოსტეომიელიტი, ვერტებრალური ოსტეომიელიტი, მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტი, ოსტეომიელიტი შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებში და ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტებში. დიაგნოსტიკისა (რენდგენოლოგიური, კომპიუტერული, მაგნიტურ-რეზონანსული) და მკურნალობის პრინციპები;

ი) პროტეზირებული სახსრების და ძვლების ინფექციები: მკურნალობისა და პრევენციის თანამედროვე ასპექტები;

კ) კანისა და რბილი ქსოვილების ინფექციები;

ლ) ცელულიტები და ზედაპირული ინფექციები: იმპეტიგო, ბულოზური იმპეტიგო, პიოდერმია, სტაფილოკოკური დაფუფქული კანის სინდრომი, ფოლიკულიტი, ფურუნკული, კარბუნკული, ცელულიტი, კანის დაზიანების ფონზე განვითარებული მეორადი კანის ინფექციები შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ და იმუნოკომპრომეტირებულ პირებში;

მ) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ინფექციები და აბსცესები: კლოსტრიდიული და არაკლოსტრიდიული ანაერობული ცელულიტი, ნეკროზული ფასციიტი;

ნ) მიოზიტი: პიომიოზიტი, გაზოვანი განგრენა, არაკლოსტრიდიული მიოზიტი, პარაზიტული მიოზიტი;

ო) ლიმფადენიტი და ლიმფანგიტი: ეტიოლოგიური სტრუქტურა, დიფერენცირება გამომწვევების მიხედვით;

პ) სწავლების 6 კვირის განმავლობაში ყოველკვირეული რეფერატის მომზადება (თემა შეირჩევა მოდულის ხელმძღვანელის მიერ).

5. სწავლების პრაქტიკული კურსი და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

ა) ანამნეზის შეკრება და ავადმყოფის გასინჯვა. პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შეფასება და გადაწყვეტილების მიღება;

ბ) ექიმი სპეციალისტის, ან უშუალოდ ხელმძღვანელის მეთვალყურეობით ჰოსპიტალური პაციენტის გატარება და ჩატარებული პრაქტიკული სამუშაოს დღიურის წარმოება;

გ) პაციენტის სიმძიმის შეფასება მისი ძირითადი სასიცოცხლო პარამეტრების გათვალისწინებით;

დ) მიკრობიოლოგიური ნიმუშების აღება ასეპტიკის წესების დაცვით;

ე) მუშაობა კლინიკურ, ბიოქიმიურ, ბაქტერიოლოგიურ, იმუნოლოგიურ და მოლეკულურ-ბიოლოგიურ ლაბორატორიებში სისხლის, შარდის და კოპროლოგიური მასალის შესაბამისი გამოკვლევების შესასწავლად;

ვ) ბაქტერიოლოგიური კვლევისათვის საჭირო ელექტიური ნიადაგების მუშაობის პრინციპის ათვისება;

ზ) ავადმყოფების მოვლისა და მკურნალობის პრაქტიკული ჩვევების დაუფლება (სამედიცინო მანიპულაციების ჩატარება - ინტრავენური ინფუზია, ზედა სასუნთქი გზების სანაცია, კვება ნაზო-გასტრალური ზონდით, ინტრავენური კათერეტიზაცია);

თ) სწავლების 6 კვირის განმავლობაში კვირაში ერთხელ ისტორიის გარჩევა პრეზენტაცია და ოპონირება;

ი) მორიგეობა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში კვირაში ერთჯერ და/ან როტაციული პრინციპით - განყოფილებებში კვირაში ერთხელ.

6. მოდულის შეფასების მეთოდები (შეფასება აისახება რეზიდენტის დღიურში შეტანილ ჩანაწერებში შესაბამისი ქულებით) - რეფერატის შეფასება, ავადმყოფის ისტორიის განხილვის და პეზენტაციის შეფასება, ოპონირების შეფასება, მორიგეობის პერიოდში მისი პრაქტიკული ქმედების შეფასება მორიგე მედპერსონალის მიერ, ტესტირება.

7. რეკომენდებული ლიტერატურა:

- ა) Mandell, Douglas, and Bennett's. –Principles and Practice of Infectious Disease. Fifth Edition. Page. 3323-3417;
- ბ) Harrison's – Principles of Internal Medicine – International edition. 17-th edition. Chapter 125;
- გ) Bennett & Brachman, Hospital Infections – Fifth Edition;
- დ) American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine Consensus Conference Committee. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. Crit Care Med. 1992;20:864–874;
- ე) Bone RC, Grodzin CJ, Balk RA. Sepsis: A new hypothesis for pathogenesis of the disease process. Chest. 1997;112:235–243;
- ვ) Alan L. Bisno, Michael A. Gerber, Jack M. Gwaltney, Jr., Edward L. Kaplan, and Richard H. Schwartz Clinical Infectious Diseases 2002;35:113-125;
- ზ) Dellinger RP, Cartlet JM, Maur H, et al. Surviving Sepsis Campaign guidelines for management of severe sepsis and shock. Crit Care Med 2004;32:858–873;
- თ) Penack O, Beinert T, Bucheidt D, et al. Management of sepsis in neutropenia: guidelines of the Infectious Diseases Working Party of the; The International Sepsis Forum Consensus Conference on Definitions of Infection in the Intensive Care Unit Posted 08/17/2005 Crit Care Med. 2005;33(7):1538-1548;
- ი) <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/111/23/e394>;
- კ) "Quality Standard for Antimicrobial Prophylaxis in Surgical Procedures" Clinical Infectious Diseases 1994; 18:422-7;
- ქ) www.guideline.gov;
- ღ) "Infective Endocarditis: Diagnosis, Antimicrobial Therapy, and Management of Complications" (AHA Guideline Endorsed by IDSA) Circulation 2005; 111:e394-e434;
- ყ) "Prevention of Infective Endocarditis" (AHA Guideline Endorsed by IDSA) Circulation 2007; 116: 1736-1754;
- შ) http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/hicpac_charter.html;
- ჩ) Rello J, Ochagavia A, Sabanes E, Roque M, Mariscal D, Reynaga E, et al. [Evaluation of outcome of intravenous catheter-related infections in critically ill patients.](#) Am J Respir Crit Care Med 2000;162:1027–30. ;
- ც) "Guidelines for Developing an Institutional Program to Enhance Antimicrobial Stewardship" Clinical Infectious Diseases 2007; 44: 159-77;
- ძ) "Guidelines for the Management of Adults with Hospital-acquired, Ventilator-associated, and Healthcare-associated Pneumonia" Am J Respir Crit Care Med 2005; 171:388–416;
- ჭ) “მოზრდილთა და ბავშვთა მძიმე სეფსისის და სექტიური შოკის მართვა” – მამუკა ჩხაიძე, ალექსანდრე ნანუაშვილი. თბილისი 2010.

მუხლი 24. მოდული 2.4. უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება – 1.5 თვე

1. მოდულის მიზანი – რეზიდენტურის გავლის შემდეგ მომზადებულმა სპეციალისტმა კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგთა გაანალიზებისა და ინტერპრეტაციის გზით შეძლოს:

ა) უცნობი ეტიოლოგიის ცხელებით მიმდინარე ინფექციური დაავადების დიფერენცირება არაინფექციური დაავადებებისაგან;

ბ) დამოუკიდებლად მართოს ავადმყოფი უცნობი ეტიოლოგიის ცხელებით მიმდინარე ინფექციური დაავადებით, რაც მოიცავს დაავადების დიაგნოსტიკას, მკურნალობის სწორი ტაქტიკისა და პრევენციის სტრატეგიის შემუშავებას.

2. მოდულის ამოცანები:

ა) რეზიდენტმა განაახლოს და გაიღრმავოს მიღებული დიპლომამდელი თეორიული ცოდნა უცნობი ეტიოლოგიის ცხელებით მიმდინარე ინფექციური დაავადებების საკითხში თანამედროვე სამედიცინო ლიტერატურის, ქვეყანაში მიღებული და საერთაშორისო გაიდლაინების, სამედიცინო ვებ-გვერდებით მიღებული ინფორმაციებისა და სხვ. მეშვეობით;

ბ) დაეუფლოს ანამნეზის შეკრებისა და ავადმყოფის გასინჯვის პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებს, იცოდეს ცხელების სინდრომი, რომლის გამოვლენის დროსაც სწორად მიიტანს ეჭვს უცნობი ეტიოლოგიის ცხელებით მიმდინარე ინფექციური დაავადების არსებობაზე;

გ) დამოუკიდებლად შეძლოს პაციენტის შემდგომი ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შეფასება და გადაწყვეტილების მიღება;

დ) სწორად დაგეგმოს ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, რომლებიც შემდგომ დაეხმარებიან სწორ დიაგნოსტიკასა და ავადმყოფობის მართვაში;

ე) რეზიდენტი ფლობდეს ცოდნას ორგანიზმის თერმორეგულაციის მექანიზმის შესახებ. უნდა დაეუფლოს საჭირო ინფორმაციას პიროვნების ბუნების და კლასების შესახებ;

ვ) განაახლოს და გაიღრმავოს პრაქტიკული უნარჩვევები თერმომეტრიის შესახებ, განაახლოს და გაიღრმავოს ცოდნა ცხელების ტიპების ისტორიული კლასების შესახებ და მათი თანამედროვე ეტაპზე სახეცვლილებების გარშემო;

ზ) შეისწავლოს გახანგრძლივებული ცხელებით მიმდინარე ინფექციური ეტიოლოგიის (პარაზიტული, ბაქტერიული, ვირუსული) დაავადებები. გაიღრმავოს თეორიული ცოდნა მათი ეტიოლოგიის, ეპიდემიოლოგიის და პათოგენეზის შესახებ;

თ) შეისწავლოს გახანგრძლივებული ცხელებით მიმდინარე ინფექციური ეტიოლოგიის დაავადებების კლინიკური მანიფესტაცია და მათი დიფერენცირებული დიაგნოზის პრინციპები;

ი) აითვისოს გახანგრძლივებული ცხელებით მიმდინარე ინფექციური ეტიოლოგიის დაავადებების სადიაგნოზო პრაქტიკული უნარჩვევები: სისხლის სქელი წვეთის და ნაცხის დამზადების ტექნიკა, სტერნალური პუნქციის ტექნიკა, კულტურის მისაღებად მასალის დათესვა სპეციალურ ნიადაგებზე და ა.შ.;

კ) შეისწავლოს გახანგრძლივებული ცხელებით მიმდინარე არაინფექციური ეტიოლოგიის დაავადებების კლინიკური მანიფესტაცია და მათი დიფერენცირებული დიაგნოზის პრინციპები;

ლ) შეძლოს გახანგრძლივებული ცხელებით მიმდინარე არაინფექციური ეტიოლოგიის დაავადებების ინტერდისციპლინარული მოდულების გამოყენება;

მ) შეისწავლოს იატროგენული და ნოზოკომიური გახანგრძლივებული ცხელებით მიმდინარე დაავადებები. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს სამედიცინო მანიპულაციების უსაფრთხოების, ასეპტიკის, ანტიასეპტიკის საკითხებს;

ნ) შეისწავლოს ნეიტროპენიასთან ასოცირებული უცნობი ეტიოლოგიის ცხელების სინდრომი. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს ოპორტუნისტული დაავადებების ეტიოლოგიას. შეძლოს ნეიტროპენიასთან ასოცირებული უცნობი

ეტიოლოგიის ცხელების სინდრომის შესასწავლად ინტერდისციპლინარული მოდულების გამოყენება;

ო) შეისწავლოს აივ ასოცირებული უცნობი ეტიოლოგიის ცხელების სინდრომი. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს ოპორტუნისტული დაავადებების ეტიოლოგიას. შეძლოს ამ პათოლოგიის შესასწავლად ინტერდისციპლინარული მოდულების გამოყენება;

პ) აითვისოს ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებების სადიაგნოზო ალგორიტმები, განსაკუთრებით კი უცნობი ეტიოლოგიის ცხელების სინდრომის სადიაგნოზო ალგორიტმები;

ჟ) პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე დროულად შეაფასოს სხვა ექიმი-კონსულტანტის (სპეციალისტის) საჭიროება და შეძლოს მისი ჩართვა დაავადების მართვაში;

რ) განაახლოს და გაიღრმავოს თეორიული ცოდნა თანამედროვე ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული, ინტერვენციული სადიაგნოზო მეთოდების შესახებ და მათი ინტეგრირებისა უცნობი ეტიოლოგიის ცხელების სინდრომის სადიაგნოზო ალგორიტმში;

ს) როგორც თეორიულად, ასევე პრაქტიკულად ფლობდეს ინტენსიური და გადაუდებელი თერაპიის თანამედროვე საშუალებებს, რათა დამოუკიდებლად შეძლოს საექიმო მოქმედების გეგმის შემუშავება ინფექციური დაავადებებისათვის დამახასიათებელ კრიტიკულ და გადაუდებელ შემთხვევებში;

ტ) სრულყოფილად ფლობდეს ინფექციური დაავადებით პაციენტის ისტორიასთან დაკავშირებულ ყველა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესს;

უ) შეისწავლოს ქვემოთჩამოთვლილი ინფექციების საერთაშორისო და ნაციონალური გაიდლაინები და პროტოკოლები. შეძლოს მათი გამოყენება პრაქტიკაში;

ფ) უნდა შეეძლოს პაციენტების სამედიცინო რეპორტების და ქეისების მომზადება.

3. შესასრულებელი თეორიული სამუშაოს მოცულობა:

ა) ცხელება (ანუ პირექსია, ჰიპერთერმია), ცნება, კლასიფიცირება, ცხელების ტიპები, ტემპერატურის მრუდი, სხეულის თერმომეტრიის მეთოდები;

ბ) თერმორეგულაციის ფიზიოლოგიური მექანიზმები;

გ) ცხელების პათოგენეზური მექანიზმები, პიროგენები;

დ) „კლასიკური“ უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება (ინფექციური ეტიოლოგიის - სისტემური ბაქტერიული ინფექციები: ბრუცელოზი, ლაიმის დაავადება, ლეგიონელოზი, ლეპტოსპიროზი, მენონგოკოკური ინფექცია, კამპილობაქტერიოზი, კატის ნაფხაჭნის დაავადება, ლისტერიოზი, მელიოიდოზი, სალმონელოზი, ტულარემია, მუცლის ტიფი, იერსინიოზი; ლოკალური ჩირქოვანი / ბაქტერიული ინფექცია (ოსტეომიელიტი, აპენდიციტი, ქოლანგიტი, ქოლეცისტიტი, ღვიძლის აბსცესი, დივერტიკულოზი/აბსცესი); რიკეტსიული ინფექციები (პარტახტიანი ტიფის ჯგუფი, ცუცუგამუში, ლაქოვანი ცხელების ჯგუფი, Q - ცხელება (*Coxiella burnetii*), ერლიხიოზი (*Ehrlichia chaffeensis*), ქლამიდიოზები (*C.pneumoniae*-ით გამოწვეული ინფექცია, ფსიტაკოზი, *C.trachomatis*-ით გამოწვეული ინფექციები, გენიტალური ინფექციები ორსულებში., ვირუსული ინფექციები (ჰერპესვირუსების ჯგუფი, არბოვირუსები, სოკოვანი ინფექციები (ასპერგილოზი, ბლასტომიკოზი, კანდიდოზი, კოკციდიოიდომიკოზი, კრიპტოკოკოზი ჰისტოპლაზმოზი,

პნევმოცისტური ინფექცია; პარაზიტული ინფექციები (მალარია, ლეიშმანიოზი, ამებიაზი, ტოქსო პლაზმოზი; ტრიქინელოზი, გაურკვეველი, სავარაუდოდ ინფექციური აგენტით გამოწვეული უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება (კავასაკის დაავადება), ნეოპლაზმა (ლიმფომა, ლეიკემია, ჰეპატომა, კარცინომები), შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებები (სხვა ორგანული პათოლოგია, ალკოჰოლური ჰეპატიტი, სარკოიდოზი, აუტოიმუნური ეტიოლოგიის უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება, სტილის დაავადება, რევმატოიდული ცხელება, რეიტერის სინდრომი (დაავადება);

ე) ნოზოკომიური და იატროგენული უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება;

ვ) კათეტერიზაცია;

ზ) სინუსიტი;

თ) ღრმა ვენების თრომბოზები;

ი) ფილტვის ემბოლია;

კ) ტრანსფუზიული რეაქციები;

ლ) წამლით ინდუცირებული;

მ) ანტიბიოტიკებით ინდუცირებული *Clostridium difficile* კოლიტი;

ნ) წამლისმიერი ცხელება;

ო) პანკრეატიტი;

პ) ნეიტროპენიასთან ასოცირებული უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება;

ჟ) ოპორტუნისტული ბაქტერიული ინფექციები;

რ) ჰერპესვირუსები;

ს) ასპერგილოზი;

ტ) კანდიდოზი;

უ) აივ ასოცირებული უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება.

4. სწავლების პრაქტიკული კურსი და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

ა) პაციენტთან მუშაობა: გამოკითხვა, გასინჯვა, მიღებული ობიექტური კვლევის მონაცემების სწორი ინტერპრეტაცია. უცნობი ეტიოლოგიის ცხელების სინდრომთან შესაბამისობა, დიფერენცირება;

ბ) პაციენტთან მუშაობა: დაავადების სიმძიმის შეფასება მისი ძირითადი სასიცოცხლო პარამეტრების გათვალისწინებით (SIRS, ARDS, MODS);

გ) პაციენტთან მუშაობა: ექიმი სპეციალისტის, ან მოდულის ხელმძღვანელის მეთვალყურეობით ჰოსპიტალური პაციენტის გატარება (რაოდენობა – 6-8) და ჩატარებული პრაქტიკული სამუშაოს დღიურის წარმოება; პაციენტთან მუშაობა ექიმი სპეციალისტის, ან მოდულის ხელმძღვანელის მეთვალყურეობით ამბულატორული პაციენტის გატარება (რაოდენობა – 6-8);

დ) სტაციონარში მუშაობა: მორიგეობა შესაბამის კლინიკურ განყოფილებაში კვირაში ერთხელ;

ე) პაციენტთან მუშაობა: კლინიკურ განყოფილებაში უცნობი ეტიოლოგიის ცხელებით ავადმყოფების მოვლისა და მკურნალობის პრაქტიკული ჩვევების დაუფლება (სამედიცინო მანიპულაციების ტექნიკის დაუფლება ინტრავენური კათერეტიზაცია და ინტრავენური ინფუზია, ზედა სასუნთქი გზების სანაცია, კვება ნაზო-გასტრალური ზონდით, ლუმბალური პუნქციის ჩატარება;

ვ) პაციენტთან მუშაობა კლინიკური ტრანსფუზიოლოგიის საკითხების შესწავლა (სისხლის და მისი კომპონენტების, ალბუმინის ხსნარის, იმუნოგლობულინის გადასხმა, სამკურნალო პლაზმაფერეზი;

ზ) მუშაობა კლინიკურ, ბიოქიმიურ, ბაქტერიოლოგიურ, იმუნოლოგიურ და მოლეკულურ-ბიოლოგიურ ლაბორატორიებში შესაბამისი გამოკვლევების შესასწავლად (კვირაში 8 საათი);

თ) ავტონომიური მუშაობა: რეკომენდებული სახელმძღვანელოების გამოყენება, საერთაშორისო და ნაციონალური გაიდლაინების გაცნობა. ინტერნეტით საჭირო მასალის მოძიება და არსებულის განახლება;

ი) მოდულის ხელმძღვანელთან მუშაობა: საკითხების ანალიზი და დისკუსია;

კ) ავტონომიური მუშაობა: პრეენტაციის მომზადება არჩეულ თემაზე (თემა შეირჩევა მოდულის ხელმძღვანელის მიერ) რეფერატის, განხილვის (რევიუ) მომზადება არჩეულ თემაზე, დილის მოხსენების მომზადება არჩეულ თემაზე;

ლ) მოდულის ხელმძღვანელთან მუშაობა: პაციენტების სამედიცინო ბარათების შესწავლა, სამედიცინო რეპორტების და ქეისების მომზადება;

მ) სიტუაციურ ამოცანებზე, ქეის-რეპორტებზე მუშაობა (შედგენა) პრე-ტესტის და პოსტ-ტესტის გამოყენებით.

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (შეფასება აისახება რეზიდენტის დღიურში შეტანილ ჩანაწერებში შესაბამისი ქულებით):

ა) რეფერატის შეფასება;

ბ) ავადმყოფის ისტორიის განხილვის და პრეენტაციის შეფასება;

გ) ოპონირების შეფასება;

დ) მორიგეობის პერიოდში მისი პრაქტიკული ქმედების შეფასება (შეფასებაში აქტიურად მონაწილეობს მორიგე მედპერსონალი);

ე) ტესტირება;

6. რეკომენდებული ლიტერატურა მითითებულია საერთო ჩამონათვალში.

მუხლი 25. მოდული 2.5. ჰოსპიტალური ინფექციები და ინფექციის კონტროლი - 1 თვე

1. მოდულის მიზანი: მივაწოდით რეზიდენტს ჰოსპიტალური ინფექციების ეპიდემიოლოგიისა და დეფინიციების თანამედროვე ასპექტები, სამედიცინო მანიპულაციებთან ასოცირებული ინფექციების ეტიოლოგიური სტრუქტურა, მულტი-რეზისტენტული პათოგენების განვითარების რისკ ფაქტორები, დიაგნოსტიკისა და მენეჯმენტის თანამედროვე მეთოდები.

2. მოდულის პერიოდში რეზიდენტს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია ინფექციის კონტროლის ფუნდამენტური საკითხების და იმ აუცილებელი პრევენციული ღონისძიებების შესახებ, რომელიც უნდა გატარდეს სამედიცინო მანიპულაციების დროს, რათა მინიმუმამდე იქნას შემცირებული სამედიცინო მანიპულაციებთან ასოცირებული ინფექციები.

3. მოდულის ამოცანები:

ა) რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს ჰოსპიტალური ინფექციების დეფინიცია, კლიასიფიკაცია, ეტიოლოგიური სტრუქტურა (მულტი-რეზისტენტული პათოგენების განვითარების რისკ ფაქტორები), იდენტიფიცირებისათვის

მოწოდებული სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები და განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორები;

ბ) რეზიდენტი პრაქტიკულად უნდა დაეუფლოს მიკრობიოლოგიური ნიმუშების აღების ტექნიკას ასეპტიკის წესების დაცვით;

გ) რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს მიკრობიოლოგიური ტესტების შედეგების სწორი ინტერპრეტაცია;

დ) რეზიდენტი უნდა დაეუფლოს სრულფასოვან ინფორმაციას მიკროორგანიზმების ტიპების, მათი რეზისტენტობის მექანიზმების, გადაცემის გზებისა და მკურნალობის შესახებ. შეძლოს ერთმანეთისგან განასხვავოს კონტამინაცია, კოლონიზაცია და ინფექცია;

ე) რეზიდენტმა ზედმიწევნით უნდა აითვისოს რაციონალური ანტიბაქტერიული თერაპიის პრინციპები, რათა სწორად შეძლოს ჰოსპიტალური ინფექციების ემპირიული ანტიბიოტიკოთერაპიის წარმოება შიდაჰოსპიტალური პრევალენტური პათოგენების და საერთაშორისო და ადგილობრივი გზამკვლელების მონაცემებზე დაყრდნობით;

ვ) რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს პროფილაქტიკური ანტიბაქტერიული თერაპიის პრინციპები სხვადასხვა ქირურგიული და ინვაზიური პროცედურების დროს;

ზ) პრაქტიკულად აითვისოს სხვადასხვა ინვაზიური მანიპულაციები (ინტრავენური კათეტერის ჩადგმა, შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია, ლუმბალური პუნქცია და სხვა) ასეპტიკის წესების ზედმიწევნით დაცვით;

თ) რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს ინფექციის კონტროლის ფუნდამენტური საკითხები და ის აუცილებელი მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრევენციული ღონისძიებები, რომლებიც მინიმუმანდე შეამცირებს ჰოსპიტალური ინფექციების წარმოშობას და გავრცელებას.

4. შესასრულებელი თეორიული სამუშაოს მოცულობა: სწავლების პერიოდში რეზიდენტმა სრულფასოვნად უნდა შეისწავლოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი საკითხი:

ა) ჰოსპიტალური ინფექციები: განსაზღვრება, დაავადებათა კონტროლის ცენტრისა (CDC) და ნაციონალური ნოზოკომიური ინფექციების სამეთვალყურეო (NNIS) სისტემის მიერ მოწოდებული სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები;

ბ) ინტრავასკულურ კათეტერებთან ასოცირებული ადგილობრივი და გენერალიზებული ინფექციები: დეფინიციები, ეტიოლოგიური სტრუქტურა, კლინიკურ-ლაბორატორიული სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები, მკურნალობისა და პრევენციის თანამედროვე მიდგომები;

გ) ჰოსპიტალური, ვენტილატორასოცირებული და სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული პნევმონია – დეფინიცია, ეპიდემიოლოგია, რისკ ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობენ მის განვითარებას, ეტიოლოგიური სტრუქტურა (მრავლობით რეზისტენტული პათოგენების რისკ ფაქტორები), დიაგნოსტიკის კლინიკურ-ბაქტერიოლოგიური კრიტერიუმები (მოდიფიცირებული ფილტვის ინფექციის კლინიკური შკალა + ენდოტრაქეული ასპირატის, ბრონქოალვეოლური ლავაჟის ან დაცული ფუნჯით აღებული ნაცხის რაოდენობრივი კულტივაცია). ჰოსპიტალური პნევმონიის ემპირიული ანტიბიოტიკოთერაპიის შერჩევის პრინციპები მრავლობით რეზისტენტული პათოგენების რისკ ფაქტორების გათვალისწინებით და კულტივაციის შედეგებზე დაყრდნობით

ანტიბიოტიკოთერაპიის შემდგომი დეესკალაცია. IDSA (Infectious Diseases Society of America) და HICPAC (Infection Control Practices Advisory Committee)-ის რეკომენდაციები ნოზოკომიური პნევმონიის პრევენციული ღონისძიებების შესახებ;

დ) ქირურგიული ჩარევის მიდამოს ინფექციები (ზედაპირული, ღრმა და ქირურგიული ჩარევის ანატომიური ორგანოს/ღრუს ინფექცია): დეფინიციები, ეპიდემიოლოგია და რისკ ფაქტორები, სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები, მკურნალობის საკითხები. ქირურგიული ჭრილობების კლასიფიკაცია (სუფთა, პირობით სუფთა, კონტამინირებული და “ჭუჭყიანი”) და თითოეულთან ასოცირებული ინფექციის სიხშირე. პროფილაქტიკური ანტიბიოტიკოთერაპიის და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სხვა პრევენციული ღონისძიებების სრულყოფილი ათვისება;

ე) კათეტერასოცირებული საშარდე სისტემის ინფექციები: სიმპტომური და ასიმპტომური ბაქტერიურია, რისკ ფაქტორები, ხანმოკლე და ხანგრძლივი კათეტერიზაციის ჩვენებები და მათთან ასოცირებული რისკები, ეტიოლოგიური ასპექტები და გართულებების თავისებურებანი, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პრინციპები;

ვ) ნოზოკომიური ჰეპატიტები და სისხლის და სისხლის პროდუქტების ტრანსფუზიასთან ასოცირებული ინფექციები: ვირუსული ჰეპატიტები ენტერალური (A, E) და პარენტერალური (B, C, D) – გადაცემის რისკები და ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური ღონისძიებები. აივ ინფექციის ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკური ღონისძიებები. ბაქტერიული ინფექციების უხშირესი პათოგენები, რომელთაც შესაძლოა დაავადდეს სისხლის რეციპიენტები: *Yersinia enterocolitica*, *Pseudomonas fluorescens*, კოაგულაზა ნეგატიური სტაფილოკოკები, *Salmonella choleraesuis*, *Escherichia coli*, *Serratia marcescens*;

ზ) ინფექციის კონტროლის თანამედროვე ასპექტების დაუფლება: ნოზოკომიური ინფექციების ინციდენტობა და პრევალენტობა, დეფინიციები, ჰოსპიტალური ინფექციების პრევენციის გზამკვლევები, მრავლობითრეზისტენტული პათოგენების დროული გამოვლენის და შესაბამისი პრევენციული ღონისძიებების საკითხები, იმ დაავადებათა სრულფასოვანი ცოდნა, რომლებიც საჭიროებენ იზოლაციურ ღონისძიებებს, იზოლაციის ტიპები და საიზოლაციური ღონისძიებები, ხელის ჰიგიენის პროტოკოლები, დეზინფექციისა და სტერილიზაციის საკითხები, ნარჩენების დახარისხების და გაუვნებელყოფის ღონისძიებები;

თ) სწავლების პროცესში რეზიდენტმა უნდა მოამზადოს ყოველკვირეული რეფერატი (თემა შეირჩევა მოდულის ხელმძღვანელის მიერ).

5. სწავლების პრაქტიკული კურსი და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

ა) ჰოსპიტალური ინფექციების გამოვლენა და აღრიცხვა CDC-ს და NNIS-ის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმებზე დაყრდნობით;

ბ) საჭირო ინფორმაციის სწრაფი და აკურატული შეგროვება, ავადმყოფის გასინჯვის პრაქტიკულ უნარ-ჩვევების ათვისება და გამოკვლევების პრიორიტეტულობის შეფასება და დანიშვნა;

გ) სასიცოცხლო ფიზიოლოგიური ფუნქციების მონიტორინგი, გადაუდებელი სიტუაციების ამოცნობა და დროული მართვა;

დ) ბაქტერიოლოგიურ ლაბორატორიაში კლინიკური მასალის ბაქტერიოლოგიური ანალიზების განხორციელებაში მონაწილეობა;

ე) ჰოსპიტალში აღმოცენებული ინფექციების და ამოთესილი მიკროორგანიზმების ანტიბიოტიკომგრძობელობის გათვალისწინებით რაციონალური ემპირიული ანტიბიოტიკოთერაპიის პროტოკოლების შექმნაში მონაწილეობა;

ვ) ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში ცხელების ინფექციური და არაინფექციური მიზეზების სწორი დიფერენცირება;

ზ) Clostridium Difficile, როგორც ნოზოკომიური დიარეის ყველაზე ხშირი მიზეზის პრევენციისა და კონტროლის ეფექტური ღონისძიებების გატარება;

თ) ინფექციური გართულებების თვალსაზრისით მაღალი რისკის ჩარევების (შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია, სისხლძაღვოვანი კათეტერების ჩადგმა, ლუმბალური პუნქცია, ნაზოგასტრალური მილის ჩადგმა და სხვა) შესრულებისას ინფექციის განვითარების პრევენციული ღონისძიებების ზედმიწევნით განხორციელება;

ი) ქირურგიული პაციენტის პრე/პოსტ-ოპერაციული მართვა ინფექციის პრევენციის კუთხით;

კ) ენდოტრაქეული სანაცის შესრულების ტექნიკის და ასეპტიკის წესების ათვისება;

ლ) ლოკალური ინფექციის კონტროლის პროტოკოლების შექმნაში და მის სრულყოფილად განხორციელებაზე ზედამხედველობაში მონაწილეობა;

მ) უახლესი გზამკვლევების, პროტოკოლების და მკურნალობის სქემების მოპოვება/ შემუშავება, დანერგვა, შესრულება;

ნ) სწავლების 4კვირის განმავლობაში 4-ჯერ საინტერესო და რთული შემთხვევების განხილვების მოწყობა/ოპონირება;

ო) მორიგეობა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში კვირაში ერთხელ.

6. მოდულის შეფასების მეთოდები (შეფასება აისახება რეზიდენტის დღიურში შეტანილ ჩანაწერებში შესაბამისი ქულებით) - რეფერატის შეფასება, ავადმყოფის ისტორიის განხილვის და პეზენტაციის შეფასება, ოპონირების შეფასება, მორიგეობის პერიოდში მისი პრაქტიკული ქმედების შეფასება მორიგე მედპერსონალის მიერ, ტესტირება.

7. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Mandell, Douglas, and Bennett's. –Principles and Practice of Infectious Disease. Fifth Edition. Page. 3323-3417;

ბ) Harrison's – Principles of Internal Medicine – International edition.17-th edition. Chapter125 ;

გ) Bennett &Brachman,s Hospital Infections – Fifth Edition;

დ) <http://www.idsociety.org>;

ე) "Quality Standard for Antimicrobial Prophylaxis in Surgical Procedures" Clinical Infectious Diseases 1994; 18:422-7;

ვ) www.guideline.gov;

ზ) "Prevention and control of Clostridium difficile in hospital and institutional settings "- Jay R McDonald, MD. UpToDate 19,1 June 16, 2010;

თ) http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/hicpac_charter.html;

- ო) Guideline for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections, 2009. HICPAC;
- ჰ) Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 1999. CDC - Publications – HICPAC;
- ლ) Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007 CDC- Publications – HICPAC;
- მ) "Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America" Clinical Infectious Diseases 2010; 50:625-663;
- ნ) Rello J, Ochagavia A, Sabanes E, Roque M, Mariscal D, Reynaga E, et al. [Evaluation of outcome of intravenous catheter-related infections in critically ill patients.](#) Am J Respir Crit Care Med 2000;162:1027–30. ;
- ო) "Guidelines for Developing an Institutional Program to Enhance Antimicrobial Stewardship" Clinical Infectious Diseases 2007; 44: 159-77;
- პ) "Guidelines for the Management of Adults with Hospital-acquired, Ventilator-associated, and Healthcare-associated Pneumonia" Am J Respir Crit Care Med 2005; 171:388–416;
- ჟ) <http://www.osha.gov>;
- რ) <http://www.apic.org>;
- ს) <http://www.shea-online.org>.

მუხლი 26. მოდული 2.6. მიკოზები – 2 კვირა

1. მოდულის მიზანია:

ა) რეზიდენტურის გავლის შემდეგ მომზადებულმა სპეციალისტმა - კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგთა გაანალიზებისა და ინტერპრეტაციის გზით - შეძლოს ენდემური და ოპორტუნისტული მიკოზების დიფერენცირება, კანისა და კანქვეშა სოკოვანი ინფექციებისაგან, მორფოლოგიურად ობისა და საფუარი სოკოების დიფერენცირება;

ბ) დამოუკიდებლად მართოს ავადმყოფი – ოპორტუნისტული, თუ ენდემურ მიკოზებთან ასოცირებული ინფექციური პათოლოგიებით, რაც მოიცავს დაავადების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის სწორი ტაქტიკისა და პრევენციის სტრატეგიის შემუშავებას.

2. მოდულის ამოცანებია:

ა) რეზიდენტმა გაიღრმავოს მიღებული დიპლომამდელი თეორიული ცოდნა ცნს ინფექციური დაავადებების საკითხებში - თანამედროვე სამედიცინო ლიტერატურის, ქვეყანაში მიღებული და საერთაშორისო გაიდლაინების, სამედიცინო ვებ-გვერდებით მიღებული ინფორმაციებისა და სხვ. მეშვეობით;

ბ) დაეუფლოს ანამნეზის შეკრებისა და ავადმყოფის გასინჯვის პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებს, ფლობდეს კლინიკურ-ინფექციური სიმპტომების მართვის შესაძლებლობას, რომელთა გამოვლენის დროსაც სწორად მიიტანს ექვს მიკოზური პათოლოგიის არსებობაზე;

გ) დამოუკიდებლად შეძლოს პაციენტის შემდგომი ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შეფასება და გადაწყვეტილების მიღება;

დ) სწორად დაგეგმოს ის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, რომლებიც შემდგომ დაეხმარებიან სწორ დიაგნოსტიკასა და ავადმყოფობის მართვაში;

ე) ფლობდეს სოკოების მორფოლოგიური თავისებურებების დადგენის თეორიულ და მინიმალურ ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ცოდნას;

ვ) ფლობდეს მიკოზების დიაგნოსტიკის კულტურალური, ბიოქიმიური და მოლეკულურ-ბიოლოგიური მეთოდების ინტერპრეტირების უნარს;

ზ) სწორად მოახდინოს დიფერენცირება სისტემური მიკოზურ პათოლოგიებსა და სომატურ დაავადებებს შორის;

თ) შეძლოს იმუნოკომპრომეტირებულ პაციენტებთან, შესაძლო მიკოზური პროცესების სწორი დიაგნოსტიკა;

ი) დამოუკიდებლად შეძლოს პაციენტის მკურნალობის ტაქტიკის შემუშავება როგორც ეტიოლოგიური დიაგნოზის დადგენამდე, ასევე მისი დადგენის შემდეგ – დაავადების გამომწვევი პრეზუმფციული მიკოზური აგენტის გათვალისწინებით;

კ) სწორად შეძლოს მკურნალობის პროცესში, პაციენტისათვის საჭირო დამატებითი გამოკვლევების შერჩევა, არსებული თანმხლები ან ფონური პათოლოგიის გათვალისწინებით;

ლ) პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე დროულად შეაფასოს სხვა ექიმი-კონსულტანტის (სპეციალისტის) მოწვევის საჭიროება და შეძლოს მისი ეფექტური ჩართვა დაავადების მართვაში;

მ) აითვისოს ანტიმიკოზური თერაპიის საფუძვლები და შეძლოს მედიკამენტების სწორი შერჩევა, როგორც იმუნოკომპეტენტურ, ასევე იმუნოკომპრომეტირებულ პირებთან;

ნ) სრულყოფილად ფლობდეს მიკოზური პათოლოგიით დაავადებული პაციენტის ისტორიასთან დაკავშირებულ ყველა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესს;

ო) შეეძლოს პაციენტის მართვა ჰოსპიტალიზაციის შემდგომ, რეაბილიტაციის პერიოდში;

პ) შეძლოს კლინიკური შემთხვევის განხილვა და ოპონირება;

ჟ) შეეძლოს სამეცნიერო ნაშრომების დამუშავება, მონაწილეობის მიღება სამეცნიერო კვლევებში, გაიდლაინების შექმნასა და გაახლებაში.

3. შესასრულებელი თეორიული სამუშაოს მოცულობა:

ა) მიკოზები. სოკოთა მორფოლოგია. საფუარი და ობის სოკოები. სოკოთა დიმორფიზმი. ჰიპებისა და ფსავდოჰიპების წარმოქმნა. მიკოზური სასიცოცხლო ციკლი, სოკოების გამრავლება;

ბ) დიაგნოსტიკის ზოგადი პრინციპები. ანტიმიკოზური პრეპარატები, მათი დოზირება ინდივიდუალური რეჟიმისა და რენალური კლირენსის გათვალისწინებით. ანტიფუნგალური პრეპარატების ტოქსიურობისა და რეზისტენტობის პრობლემები. ასკომიცეტები და მათი მორფოლოგიური თავისებურებანი;

გ) ენდემური მიკოზები (კოკციდიოიდომიკოზები (ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა), ჰისტოპლაზმოზები (ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა),- ბლასტომიკოზები (ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა),

პარაკოკციდიოდომიკოზები (ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა);

დ) ოპორტუნისტული მიკოზები (ზედაპირული და ინვაზიური კანდიდოზი (ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა), კრიპტოკოკოზი (ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა), ასპერგილოზი (ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა), მუკორმიკოზი (ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა);

ე) სწავლების 5 კვირის გამნმავლობაში ყოველკვირეული რეფერატის მომზადება (თემა შეირჩევა მოდულის ხელმძღვანელის მიერ).

4. სწავლების პრაქტიკული კურსი და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

ა) პაციენტის გამოკითხვა და ეპიდემიური იმუნოლოგიური თუ კლინიკური სტატუსის შეფასებით პაციენტის, მისი ძირითადი ვიტალური მონაცემების, თანმხლები პათოლოგიის (თუ იმუნოკომპრომეტირებულია აივ-სტატუსის და თუ ორგანოტრანსპლანტირებულია შესაბამისი იმუნოსუპრესიული თერაპიის) ზუსტი აღწერა;

ბ) მუშაობა კლინიკურ, ბიოქიმიურ, ბაქტერიოლოგიურ და იმუნოლოგიურ და მოლეკულურ-ბიოლოგიურ ლაბორატორიებში სისხლისა და ქსოვილოვანი მასალების შესაბამისი გამოკვლევების შესასწავლად;

გ) სწავლების 2 კვირის განმავლობაში ავადმყოფობის ისტორიის გარჩევა პრეზენტაცია, ოპონირება.

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (შეფასება აისახება რეზიდენტის დღიურში შეტანილ ჩანაწერებში შესაბამისი ქულებით, ქულები მითითებულია დანართში) - რეფერატის შეფასება, ავადმყოფის ისტორიის განხილვის და პრეზენტაციის შეფასება, ოპონირების შეფასება, მორიგეობის პერიოდში მისი პრაქტიკული ქმედების შეფასება მორიგე მედპერსონალის მიერ, ტესტირება.

6. ლიტერატურა მითითებულია 28-ე მუხლში.

მუხლი 27. მოდული 2.7. აივ ინფექცია/შიდსი – 1.5 თვე

1. მოდულის მიზანია – მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა შეძლოს აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფთა დამოუკიდებელი მართვა, რაც გულისხმობს აღნიშნული დაავადების დიაგნოსტიკას, მკურნალობის სწორი ტაქტიკისა და პრევენციის სტრატეგიის შემუშავებას.

2. მოდულის ამოცანებია:

ა) რეზიდენტმა განაახლოს და გაიღრმავოს არსებული (დიპლომამდელი განათლებით მიღებული) თეორიული ცოდნა აივ ინფექცია/შიდსის თაობაზე, უახლესი სამედიცინო ლიტერატურის, საერთაშორისო და ეროვნული გაიდლაინების, სამედიცინო ვებ-გვერდებზე არსებული და სხვ. ინფორმაციის საშუალებით;

ბ) დაეუფლოს ანამნეზის შეკრების და ავადმყოფის გასინჯვის პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებს, ფლობდეს იმ სიმპტომებს და სინდრომებს, რომელთა გამოვლენის დროს სწორად მიიტანს ეჭვს აივ ინფექცია/შიდსის არსებობაზე;

გ) შეისწავლოს აივ ინფექცია/შიდსის და მასთან ასოცირებული ოპორტუნისტული ინფექციებისა და ავთვისებიანი სიმსივნეების (შიდს ინდიკატორული დაავადებების) სადიაგნოსტიკო თანამედროვე მეთოდები. ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში შეძლოს ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების მოცულობის დადგენა, მიღებული შედეგების სწორი ინტერპრეტაცია და კლინიური შეფასება;

დ) შეძლოს აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შეფასება და სწორი გადაწყვეტილების მიღება;

ე) შეძლოს აივ ინფექცია/შიდსით სტაციონარული ავადმყოფის მკურნალობის ტაქტიკის შემუშავება როგორც თანმხლები დაავადებების (შიდსთან ასოცირებული) ეტიოლოგიური დიაგნოზის დადგენამდე, ასევე მისი დადგენის შემდეგ დაავადების გამომწვევი ინფექციური აგენტის (ვირუსული, ბაქტერიული, პარაზიტული, სოკოებით გამოწვეული) და ავთვისებიანი სიმსივნეების გათვალისწინებით;

ვ) თეორიულად და პრაქტიკულად ფლობდეს ინტენსიური და გადაუდებელი თერაპიის თანამედროვე საშუალებებს, რათა დროულად და სწორად შეძლოს საექიმო მოქმედების გეგმის შემუშავება აივ ინფექციასთან ასოცირებულ კრიტიკულ და გადაუდებელ (ცნს-ის დაავადებები, სუნთქვის უკმარისობა, ღვიძლის უკმარისობა, სეფსისი და სხვ) შემთხვევებში;

ზ) სწორად შეძლოს აივ ინფექცია/შიდსით სტაციონარული ავადმყოფის მკურნალობის პროცესში პაციენტისთვის საჭირო დამატებითი გამოკვლევების შერჩევა, დროულად შეაფასოს სხვა ექიმი-კონსულტანტის საჭიროება და შეძლოს მისი ჩართვა დაავადების მართვაში;

თ) შეისწავლოს აივ ინფექცია/შიდსის ანტირეტროვირუსული მკურნალობის პრინციპები საერთაშორისო და ეროვნული გაიდლაინებისა პროტოკოლობის მიხედვით;

ი) შეისწავლოს ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე მყოფ აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფთა მონიტორინგის საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტები;

კ) შეისწავლოს ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების გვერდითი ეფექტები და საჭიროების შემთხვევაში შეძლოს მათი (გვერდითი ეფექტების) მართვა;

ლ) შეისწავლოს ანტირეტროვირუსული მკურნალობის უეფექტობის განმსაზღვრელი მიზეზები, შეძლოს მათი პრევენცია და საჭიროების შემთხვევაში სწორი გადაწყვეტილების მიღება;

მ) შეისწავლოს ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების რეზისტენტობის პრინციპები. გენოტიპური რეზისტენტობის ტესტის სწორი ინტერპრეტაცია და მისი ეფექტურად გამოყენება ანტირეტროვირუსული რეჟიმის შეცვლისას;

ნ) შეისწავლოს აივ ინფექცია/შიდსის დედიდან ბავშვზე გადაცემის პროფილაქტიკა და პროფილაქტიკური ანტირეტროვირუსული მკურნალობის პროცეპები;

ო) შეისწავლოს აივ ინფექცია/შიდსის თავისებურებები ბავშვებში და მკურნალობის და მოვლის საკითხები;

პ) შეისწავლოს აივ ინფექცია/შიდსის და კოინფექციების (HBV ინფექცია, HCV ინფექცია, ტუბერკულოზი) მკურნალობის და მონიტორინგის თანამედროვე პრინციპები და შეძლოს მათი (კოინფექციით ავადმყოფთა) მართვა;

ჟ) შეისწავლოს აივ ინფექცია/შიდსის ექსპოზიციის (პოსტკონტაქტური) შემდგომი პროფილაქტიკის ძირითადი პრინციპები;

რ) შეძლოს კლინიკური შემთხვევის აღწერა (case report), პრეზენტაციის მომზადება აღნიშნულ კლინიკურ შემთხვევასთან დაკავშირებით და სამედიცინო საზოგადოების წინაშე მისი საინტერესოდ და ეფექტურად წარმოდგენა;

ს) შეძლოს კლინიკური შემთხვევის განხილვა და ოპონირება;

ტ) შეეძლოს მონაწილეობის მიღება სამეცნიერო კვლევებში, გაიდლაინების შექმნასა და განახლებაში, სამეცნიერო ნაშრომების დამუშავებაში;

უ) შეძლოს გარკვეული იდეების მოწოდება აღნიშნულ თემაზე სამეცნიერო პროექტის მომზადების თაობაზე.

3. შესასრულებელი თეორიული სამუშაოს მოცულობა:

ა) აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდემიოლოგია - აივ ინფექცია/შიდსის გლობალური ეპიდემია. აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელება, მსოფლიოში და საქართველოში. აივ ინფექცია/შიდსის სამსახური საქართველოში. აივ ინფექცია/შიდსის ისტორია;

გ) აივ ინფექცია/შიდსის გადაცემის გზები;

დ) აივ ინფექცია/შიდსის რისკ ჯგუფები;

ე) საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორები;

ბ) აივ ინფექცია/შიდსის ეტიოპათოგენები;

გ) აივ ინფექცია/შიდსის ბუნებრივი მიმდინარეობა და დაავადების პროგრესირების სტადიები-კლინიკური კლასიფიკაციები- (CDC- 1993, CDC- 2008);

დ) აივ ინფექცია/შიდსის დიაგნოსტიკა (სკრინინგული (სწრაფი/მარტივი, იფა), კონფირმაციული (ვესტერნ ბლოტი), მოლეკულურ- ბიოლოგიური მეთოდები (რნმ/დნმ-ის განსაზღვრის პჯრ მეთოდები);

ე) აივ ინფექცია/შიდსის კლინიკური სპექტრი;

ვ) ოპორტუნისტული ინფექციები: პნევმოცისტური პნევმონია, ცერებრული ტოქსოპლაზმოზი, CMV რეტინიტი, კანდიდიოზი, ტუბერკულოზი, ატიპიური მიკობაქტერიოზი, მარტივი ჰერპესის ვირუსით გამოწვეული ინფექცია, ჰერპეს ზოსტერი, მოპროგრესე მულტიფოკალური ლეიკენცეფალოპათია, კრიპტოკოკოზი, პირის ღრუს თმოვანი ლეიკოპლაკია, კონტაგიოზური მოლუსკი, კრიპტოსპორიდიოზი, სალმონელური სეპტიცემია, განლევის სინდრომი და სხვ.;

ზ) იშვიათი ოპორტუნისტული ინფექციები: ასპერგილოზი, ბაცილარული ანგიომატოზი, ჰისტოპლაზმოზი, იზოსპორიაზი, კოქციდიოიდომიკოზი, მიკროსპორიდიოზი, ნოკარდიოზი და სხვ.;

თ) ავთვისებიანი სიმსივნეები: კაპოშის სარკომა, აივ ასოცირებული ლიმფომები (Systemic Non-Hodgkins Lymphoma, Primary CNS lymphoma, Hodgkins disease, multicentric Castlemans Disease);

ი) აივ ინფექცია/შიდსის მკურნალობის თანამედროვე პრინციპები: ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების ჯგუფები (ნუკლეოზიდის ანალოგები (RT ინჰიბიტორები), არანუკლეოზიდის ანალოგები (RT ინჰიბიტორები), პროტეაზას

ინჰიბიტორები, ინტეგრას ინჰიბიტორები, უჯრედში ვირუსის შეჭრის ინჰიბიტორები;

კ) არე მედიკამენტების გვერდითი ეფექტები და მათი მართვა;

ლ) აივ ინფექცია/შიდსის ექსპოზიციის (პოსტკონტაქტური) შემდგომი პროფილაქტიკა;

მ) აივ ინფექცია/შიდსის დედიდან ბავშვზე გადაცემის პროფილაქტიკა;

ნ) პედიატრიული აივ ინფექცია/შიდსი;

ო) HIV/HBV და HIV/HCV კო-ინფექციების კლინიკური მენეჯმენტი;

პ) აივ ინფექცია/შიდსის და ტუბერკულოზის კო-ინფექციის მართვა.

4. სწავლების პრაქტიკული კურსი და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

ა) აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფთა გამოკითხვა, გასინჯვა, შესაბამისი სიმპტომების, სინდრომების და დაავადების სიმძიმის შეფასება(სხვადასხვა ოპორტუნისტული თუ თანმხლები ინფექციების და ავთვისებიანი სიმსივნეების გათვალისწინებით).

ბ) აივ ინფექცია/შიდსით ჰოსპიტალური ავადმყოფის მკურნალობის და მოვლის პრაქტიკული ჩვენებების დაუფლება (სამედიცინო მანიპულაციების: ინტრავენური კათეტერიზაცია, ინტრავენური ინფუზია, ნაზო- გასტრალური ზონდი, მარდის ბუმბის კათეტერიზაცია სხვ);

გ) ექიმი სპეციალისტის, ან უშუალოდ ხელმძღვანელის მეთვალყურეობით ჰოსპიტალური პაციენტის გატარება თვეში (რაოდენობა – 10-15) და ჩატარებული პრაქტიკული სამუშაოს დღიურის წარმოება;

დ) ამბულატორიულად პაციენტის მენეჯმენტი თვეში (რაოდენობა 10-15);

ე) სტაციონარული და ამბულატორიულ ავადმყოფის სამედიცინო დოკუმენტაციის (ავადმყოფობის ისტორიის) წარმოება;

ვ) მუშაობა კლინიკურ, ბიოქიმიურ, ბაქტერიოლოგიურ, იმუნოლოგიურ და მოლეკულურ-ბიოლოგიურ ლაბორატორიებში შესაბამისი სადიაგნოსტიკო მეთოდების და მათი ინტერპრეტაციის შესასწავლად;

ზ) აივ ინფექცია/შიდსით ამბულატორიული ავადმყოფის მართვა;

თ) ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე მყოფი აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფის მონიტორინგი (ამბულატორიულად). ექიმი სპეციალისტის მეთვალყურეობით ავადმყოფის გატარება. ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების მართვა დამოუკიდებლად;

ი) ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე არმყოფი აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფის მონიტორინგი (ამბულატორიულად). ექიმი სპეციალისტის მეთვალყურეობით ავადმყოფის გატარება;

კ) ამბულატორიულად აივ ინფექცია/შიდსით და კოინფექციებით (ვირუსული ჰეპატიტები, ტუბერკულოზი) ავადმყოფთა გატარება ექიმი სპეციალისტის მეთვალყურეობით;

ლ) ამბულატორიულად აივ ინფექცია/შიდსით ორსულთა პროფილაქტიკური მკურნალობის (დედიდან ბავშვზე ინფექციის გადაცემის) წარმოება ექიმი სპეციალისტის მეთვალყურეობით;

მ) ამბულატორიული ავადმყოფის სამედიცინო დოკუმენტაციის (ავადმყოფის ისტორიის) წარმოება;

ნ) მორიგეობა განყოფილებებში კვირაში ერთხელ;

ო) მოდულის ხელმძღვანელთან ერთად საინტერესო შემთხვევების ანალიზი და დისკუსია;

პ) დამოუკიდებელი მუშაობა: საერთაშორისო და ნაციონალური გაიდლაინების გაცნობა, რეკომენდებული სახელმძღვანელოებისა და ლიტერატურის გამოყენება, ინტერნეტით საჭირო მასალის მოძიება;

ჟ) სწავლების 8 კვირის განმავლობაში ყოველკვირეული რეფერატის მომზადება მოდულის თემატიკის ფარგლებში;

რ) მორიგეობა აივ ინფექცია/შიდსის სტაციონარში კვირაში ერთხელ;

ს) სწავლების 8 კვირის განმავლობაში კვირაში ერთჯერ ავადმყოფის ისტორიის გარჩევა, პრეზენტაცია, ოპონირება;

ტ) ჩატარებული პრაქტიკული სამუშაოს დღიურის წარმოება.

5. მოდულის შეფასების მეთოდები - რეფერატის შეფასება, ავადმყოფობის ისტორიის განხილვის და პრეზენტაციის შეფასება, ოპონირების შეფასება, მორიგეობის პერიოდში მისი პრაქტიკული ქმედების შეფასება (შეფასებაში აქტიურად მონაწილეობს მორიგე მედპერსონალი), ტესტირება.

6. ლიტერატურა:

ა) Christian Hoffmann; Jurgen Rockstroh; HIV 2010.;

ბ) John.G Bartlett,MD. Joel E.Gallant, M,D, MPH. Paul A Pham, Pharm.D. Medical Management of HIV infection; 2009-2010. ;

გ) Mandell, Duglas and Bennett, s. Principles and practice of infectious diseases. Seventh edition, 2010.;

დ) R. Dolin/H. Masur. AIDS Therapy.2008;

ე) P. A. Volberding. Global HIV/AIDS Medicine.2008. ;

ვ) HIV/AIDS treatment and care. WHO clinical protocol for the European region, 2007, Update: 2008.;

ზ) Management of Tuberculosis and HIV Co infection; WHO clinical protocol for the European region, 2007, Update: 2008.;

თ) Management of Hepatitis C and HIV Co infection; WHO clinical protocol for the European region, 2007, Update: 2008.;

ი) Management of Hepatitis B and HIV Co infection; WHO clinical protocol for the European region, 2007, Update: 2008.;

კ) Post Exposure Prophylaxis for HIV Infection; Clinical protocol for the WHO European region, 2007, Update: 2008.;

ლ) Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents; Rapid advice, WHO, 2010.;

მ) Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents; January 10, 2011. DHHS Panel.;

ნ) თ. ცერცვაძე, ფ. გაბუნია, ლ. შარვაძე და სხვ. აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფთა მკურნალობა და მოვლა. კლინიკური) პროტოკოლი. თბილისი, 2009წ.;

ო) თ. ცერცვაძე, ფ. გაბუნია, ლ. შარვაძე და სხვ. აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფთა არვ თერაპია მოზარდებისა და მოზრდილებისათვის; სახელმძღვანელო-რეკომენდაცია. 2010წ.;

პ) თ. ცერცვაძე, ფ. გაბუნია, ლ. შარვაძე და სხვ. აივ ინფექცია /შიდსის დედიდან ბავშვზე გადაცემის პროფილაქტიკა. 2010.;

ჟ) თ. ცერცვაძე, კ. ნელსონი, მ. ბუწაშვილი, ნ. გოჩიტაშვილი; შიდსი, თბილისი 1999წ.

მუხლი 28. ლიტერატურა

ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Harrison's – Principles of Internal Medicine – International edition. 17-th edition;
- ბ) Bennett & Brachman, s Hospital Infections – Fifth Edition;
- გ) Mandell, Douglas and Bennett, s. Principles and practice of infectious diseases. Seventh edition, 2010;
- დ) The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2006;
- ე) Харрисон Т Внутренние болезни М 2002;
- ვ) The Washington Manual. Infectious Diseases Subspecialty Consult. 2006;
- ზ) თ. ცერცვაძე, ფ. გაბუნია, ლ. შარვაძე და სხვ. - აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფთა მკურნალობა და მოვლა. კლინიკური პროტოკოლი. თბილისი, 2009წ.;
- თ) თ. ცერცვაძე, ფ. გაბუნია, ლ. შარვაძე და სხვ. აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფთა არვ თერაპია მოზარდებისა და მოზრდილებისათვის; სახელმძღვანელო-რეკომენდაცია. 2010წ.;
- ი) თ. ცერცვაძე, ფ. გაბუნია, ლ. შარვაძე და სხვ. - აივ ინფექცია /შიდსის დედიდან ბავშვზე გადაცემის პროფილაქტიკა. 2010;
- კ) თ. ცერცვაძე, კ. ნელსონი, მ. ბუწაშვილი, ნ. გოჩიტაშვილი; შიდსი, თბილისი 1999წ.;
- ლ) В. Г. Бочоришвили «Сепсисология с основами инфекционной патологии»;
- მ) ე. ბოცვაძე “ინფექციური დაავადებები”;
- ნ) ა. ხოჭავაძე “ბავშვთა ინფექტოლოგია”;
- ო) Лобзин Ю. Руководство по инфекционным болезням С-П 1999;
- პ) ა. ნანუაშვილი „ბაქტერიული ინფექციები” 2010 წ.;
- ჟ) ა. ნანუაშვილი „ანტიმიკრობული მკურნალობის პრინციპები”.