

”რევმატოლოგია”

(ხანგრძლიობა – 3 სასწავლო წელიწადი ანუ 33 თვე)

I. ზოგადი დებულებები

1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

“რევმატოლოგიის” სარეზიდენტო პროგრამის მიზანია: უმაღლესი სამედიცინო განათლების მქონე დიპლომირებული პირი მოამზადოს ექიმ რევმატოლოგად.

ამ მიზნის მისაღწევად პროგრამა ისახავს შემდეგი ამოცანების გადაჭრას:

1. თანამედროვე მედიცინის მიღწვების გათვალისწინებით თეორიული რევმატოლოგიის ცოდნის ისეთი ბაზის შექმნა, რომელიც დაეხმარება მომავალ ექიმ-რევმატოლოგს მის პრაქტიკულ საქმიანობაში სწრაფი და ადეკვატური გადაწყვეტილებების მიღებაში.
2. რევმატულ ავადმყოფთა მოვლა-პატრონობის, დაავადებათ ადიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და პრევენციის იმ საჭირო უნარ-ჩვევებით აღჭურვა, რაც შესაძლებლობას მისცემს ექიმ-რევმატოლოგს დამოუკიდებლად გაუწიოს დახმარება პაციენტებს და მართოს მათი მკურნალობის პროცესი, როგორც ამბულატორიულად, ისე სტაციონარის პირობებში.

პროფესიული მომზადების წინამდებარე პროგრამა გათვალისწინებულია იმ ექიმებისთვის, რომლებმაც უკვე გაიარეს შინაგანი მედიცინის სპეციალობით რეზიდენტურაში მომზადების ერთწლიანი კურსი და გამიზნული აქვთ გააგრძელონ მომზადება კლინიკურ რევმატოლოგიაში. ამ ერთწლიანი მომზადების შემდგომ, რევმატოლოგიაში მომზადების პროგრამა გათვლილია ორი სასწავლო წელიწადის (22 თვე) განმავლობაში სწავლების პერიოდზე. ამგვარად, მთლიანად, მოცემული პროგრამით კლინიკურ რევმატოლოგიაში რეზიდენტის პროფესიული მომზადების ხანგრძლივობაა სამ სასწავლო წელიწადს (33 თვეს) შეადგენს.

ეს პროგრამა უზრუნველყოფს რეზიდენტის მიერ რევმატოლოგიაში ფართო კლინიკური გამოცდილების (ცოდნისა და პროფესიული უნარ-ჩვევების) მიღებას, რომელიც აუცილებელია კლინიცისტი რევმატოლოგისთვის და მისი დამოუკიდებელი პროფესიული საქმიანობისათვის.

2. სპეციალობის აღწერილობა

## ა. სპეციალობისა და სპეციალისტის განსაზღვრება (დეფინიცია)

**რევმატოლოგია** არის სამედიცინო სპეციალობა და მეცნიერების დარგი, რომელიც აერთიანებს და სწავლობს 150-ზე მეტ დაავადებას და სინდრომს, რომელთაც საფუძვლად უდევს შემაერთებული ქსოვილის სისტემური ან ლოკალური დაზიანება, სახსრების პათოლოგიის ცათვლით.

**ექიმი რევმატოლოგი** – მედიცინის დარგის სპეციალისტია, რომელიც ზრუნავს რევმატული დაავადებებით შეპყრობილ მოზრდილი ასაკის ადამიანთა ადრეულ დიაგნოსტიკაზე, მკურნალობის ოპტიმიზაციაზე თანამედროვე საშუალებების გამოყენებით, გართულებების პრევენციაზე.

## ბ. სპეციალისტის პროფესიული ზოგადი ცოდნა

ექიმი რევმატოლოგი ვალდებულია პროფესიული მოღვაწეობისას სრულად იხელმძღვანელოს საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით შემუშავებული საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული ეთიკური პრინციპებით. საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით ექიმი რევმატოლოგისთვის რაიმე დამატებითი, ან შეზღუდული ეთიკური პრინციპები ან მოვალეობები განსაზღვრული არ არის.

რევმატოლოგმა უნდა იცოდეს:

- საავადმყოფოში, პოლიკლინიკაში, რევმატოლოგიურ დისპანსერში, სანატორიუმსა და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დაწესებულებაში რევმატოლოგიური სამსახურის ორგანიზაცია.
- ჯანმრთელი ადამიანების დისპანსერიზაციის და ავადმყოფობათა რისკის მქონე პირთა ჯგუფების გამოყოფის პრინციპები, ქრონიკული რევმატული დაავადებების პროფილაქტიკა.
- სანიტარულ-ჰიგიენური და პროფილაქტიკური ღონისძიებების ორგანიზაცია.
- რაციონალური (ბალანსირებული) კვების პრინციპები
- პათოფიზიოლოგიური, ბიოქიმიური, იმუნოლოგიური, გენეტიკური და სხვა ზოგადსამედიცინო პრობლემების საკვანძო საკითხები.
- ჰომეოსტაზი ნორმასა და პათოლოგიის დროს.
- წყალ-მარილოვანი ცვლის, მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის ნორმალური მაჩვენებლები, მათი დარღვევის ტიპები და კორექციის პრინციპები.
- სისხლმზადი, სისხლის მიმოქცევის, სასუნთქი, საჭმლის მომნელებელი, შარდ-სასქესო, ნერვული, იმუნური და ენდოკრინული სისტემების ანატომია, ფიზიოლოგია და პათოფიზიოლოგია.
- რევმატულ დაავადებათა მოსაზღვრე მდგომარეობების თანამედროვე კლასიფიკაცია, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური სიმპტომატიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა.
- ფარმაკოთერაპიისა და ფარმაკოკინეტიკის საფუძვლები.
- დიეტოთერაპია სხვადასხვა დაავადებების დროს.

- ფიზიოთერაპიის, ფიტოთერაპიის, სამკურნალო ფიზკულტურისა და საექიმო კონტროლის საფუძვლები.
- ინტენსიური თერაპიისა და რეანიმაციის პრინციპები ამბულატორიულ და სტაციონარის პირობებში.
- რეაბილიტაციისა და დისპანსერული მეთვალყურეობის პრინციპები, სანატორულ-კურორტული მკურნალობა.
- სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზა რევმატული დაავადებების დროს:

#### გ. ექიმი რევმატოლოგის ზოგადი უნარ-ჩვევები

რევმატოლოგს უნდა შეეძლოს:

- ანამნეზის შეკრებისას მიიღოს ამომწურავი ინფორმაცია პაციენტისაგან ან მისი ოჯახის წევრებისაგან.
- პაციენტის ობიექტური გამოკვლევისას, დროულად განსაზღვროს სიმპტომები და სინდრომები, რომლებიც მოითხოვენ გადაუდებელ დახმარებას და გაუწიოს მას ეს დახმარება.
- ისარგებლოს დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ისეთი მეთოდებით, როგორცაა: ანთროპომეტრია, ჰემომეტრია, არტერიული წნევის გაზომვა სფიგმო-მანომეტრით, შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია, ინფუზიური თერაპიული სისტემების პრაქტიკული გამოყენება, ინჰალაციური აპარატების ხმარება, ელექტროამომწოვის, სასუნთქი ნიღბის, ჟანგბადის კარავისა და საინტუბაციო მილის გამოყენება.
- დიაგნოსტიკის მიზნით ადექვატურად დანიშნოს ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები, საჭიროების შემთხვევაში შეაგროვოს მასალა ლაბორატორიული კვლევისათვის.
- შეაფასოს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა ანამნეზის, უშუალო საექიმო-კლინიკური გასინჯვის და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევის შედეგების საფუძველზე. გაატაროს დიფერენციული დიაგნოსტიკა და დასვას წინასწარი დიაგნოზი.
- დაასაბუთოს პაციენტის მკურნალობის ტაქტიკა სტაციონარის ან ამბულატორიის პირობებში. საჭიროებისას შეძლოს სტაციონარის ორგანიზება ბინაზე, გამოავლინოს ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებები, პაციენტის ტრანსპორტაბელურობა, განსაზღვროს სტაციონარის პროფილი, ავადმყოფობის ხასიათის გათვალისწინებით.
- მოახდინოს ჰოსპიტალიზაციის ორგანიზება, ტრანსპორტირება.
- განსაზღვროს სხვა სპეციალისტის მოწვევის ჩვენებები, გამოიყენოს კონსულტანტის დასკვნები დიაგნოზის დასაზუსტებლად და სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების გასატარებლად.
- კომპლექსურად შეაფასოს პაციენტის მდგომარეობა, დაავადების მიმდინარეობა, მკურნალობის ეფექტურობა და პროგნოზი.
- განსაზღვროს რისკის ჯგუფები, ქრონიკულ რევმატოლოგიურ დაავადებათა მქონე პაციენტების დისპანსერიზაცია და რეაბილიტაცია
- განსაზღვროს სანატორულ-კურორტული მკურნალობის ჩვენებანი და უკუჩვენებანი.
- განსაზღვროს სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის ჩატარების ჩვენებანი.

- შეადგინოს საშუალო მედპერსონალის მუშაობის გეგმა, მუშაობის ანგარიში, გაწეული სამუშაოს ანალიზი, ავადობისა და სიკვდილიანობის ანალიზი.

**დ.დაავადებების ჩამონათვალი, რომელთა კლინიკას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და პროფილაქტიკას მოიცავს რევმატოლოგია**

მწვავე რევმატული ცხელება (I00-I102)

**I00**----რევმატული ცხელება გულის დაზიანების გარეშე  
ართრიტი, რევმატული, მწვავე ან ქვემწვავე

**I01**----რევმატული ცხელება გულის დაზიანებით

I01.1--მწვავე რევმატული პერიკარდიტი

I01.0----მწვავე რევმატული ენდოკარდიტი

I01.2----მწვავე რევმატული მიოკარდიტი

I01.8----გულის სხვა მწვავე რევმატული დაავადებები

I01.9----დაუზუსტებელი გულის მწვავე რევმატული დაავადება

**I02**----რევმატული ქორეა

I02.2----რევმატული ქორეა გულის დაზიანებით

I02.9----რევმატული ქორეა გულის დაზიანების გარეშე

**G05**მიტრალური სარქვლის რევმატული დაავადებები

I05.0----მიტრალური სტენოზი

I05.1----მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანება  
რეგურგიტაცია

I05.2----მიტრალური სტენოზი უკმარისობით  
მიტრალური სტენოზი ნაკლოვანებით ან რეგურგიტაციით

**I06**---- აორტის სარქვლის რევმატული დაავადებები

I06.0----აორტის სარქვლის რევმატული ობსტრუქცია

I06.1----აორტის სარქვლის უკმარისობა  
რეგურგიტაცია

I06.2----აორტის სარქვლის რევმატული სტენოზი უკმარისობით

**I07**----სამკარიანი სარქვლის რევმატული დაავადებები

I07----სამკარიანი სარქვლის სტენოზი

I07.1----სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანება

I07.2----სამკარიანი სარქვლის სტენოზი უკმარისობით

I07.3----სამკარიანი სარქვლის სხვა დაავადებები

**I08**----რამდენიმე სარქვლის ერთდროული რევმატული დაავადებები  
ენდოკარდიუმის რევმატული დაავადებები, სარქველი დაუზუსტებელია  
(I09.1)

I08.0----მიტრალური და აორტული სარქვლის ერთდროული დაზიანება

I08.2----აორტული და სამკარიანი სარქვლების ერთდროული დაზიანება

I08.3----მიტრალური, აორტული და სამკარიანი სარქვლის კომბინირებული  
დაზიანება

I08.8----სარქველების სხვა მრავლობითი დაზიანება

**I09**----გულის სხვა რევმატული დაავადებები

I09.0----რევმატიული მიოკარდიტი

I09.1----ენდოკარდიუმის რევმატული დაზიანება სარქვლის დაუზუსტების გარეშე  
რევმატული:

-ენდოკარდიტი (ქრონიკული)

-ვალვულიტი (ქრონიკული)

I09.2----ქრონიკული რევმატული პერიკარდიტი

რევმატული შეხორცებითი პერდიკარდიტი

ქრონიკული რევმატული: -მედიასტინოპერიკარდიტი

I09.8----ფილტვის არტერიის სარქვლის რევმატული დაავადება

კლასი XIII

ძვალ-კუნთოვანი სისტემისა და შემაერთებული ქსოვილის დაავადებები

**(M 00-M 99)**

**M00**----პიოგენური ართრიტი

M00.0----სტაფილოკოკური ართრიტი და პოლიართრიტი

M00.1----პნევმოკოკური ართრიტი და პოლიართრიტი

M00.2---- სტრეპტოკოკული ართრიტი და პოლიართრიტი  
M00.8---- ართრიტი და პოლიართრიტი, გამოწვეული სხვა დაზუსტებული  
ბაქტერიული აგენტით  
M01.0\*---- მენინგოკოკური ართრიტი (A39.8+)

M01.1---- ტუბერკულოზური ართრიტი (18.0+)  
M01.2---- ართრიტი ლაიმეს დაავადების დროს (A69.2+)  
M01.4---- ართრიტი წითურას დროს (B06.8+)  
M01.5---- ართრიტი სხვა ვირუსული დაავადების დროს, რომელიც  
კლასიფიცირებულია  
M01.6---- ართრიტი მიკოზების დროს (B35-B49+)  
M02---- რეაქტიული ართროპათიები  
M02.2---- ართროპათია რომელიც მოზღვეს ნაწლავების ანასტომოზს  
M02.1---- პოსტდიზენტერიული ართროპათია  
M02.2---- იმუნიზაციის შემდგომი ართროპათია  
M02.3---- რეიტერის დაავადება  
M02.8---- სხვა რეაქტიული ართროპათიები  
M02.9---- დაუზუსტებელი რეაქტიული ართროპათიები

**M03**---- პოსტინფექციური და რეაქტიული ართროპათიები

M03.0---- პოსტმენინგოკოკური ართრიტი  
M03.1---- პოსტინფექციური ართროპათია ათაშანგის დროს  
კლატონის სახსრები (A50.5)  
M03.2---- სხვა პოსტინფექციური  
-ენტერიტი თ გამოწვეული  
-ვირუსული ჰეპატიტი

**M05**---- სეროპოზიტიური რევმატოიდული ართრიტი

M05.0---- ფელტის სინდრომი  
რევმატოიდული ართრიტი სპელენოადენომეგალიით და ლეიკოპენიით  
M05.1---- ფილტვების რევმატოიდული დაავადება (J99.0)  
M05.2---- რევმატოიდული ართრიტი სხვა ორგანოების და სისტემების დაზიანებებით  
რევმატოიდული:  
-კარდიტი (I52.8)  
-ედნოკარდიტი I(39)  
-მიოკარდიტი (I41.8)  
-მიოპათია (G73.7)  
-პერიკარდიტი (I32.8)  
-პოლინეიროპათია (63.6)  
M05.8---- სხვა სეროპოზიტიური რევმატოიდული ართრიტი  
M05.9---- დაუზუსტებელი სეროპოზიტიური რევმატოიდული ართრიტი

**M06**---- სხვა სახის რევმატოიდული ართრიტები

M06.0 ---- სერონეგატიური რევმატოიდული ართრიტი

M06.1----მოზრდილთა ასაკში დაწყებული სტილის დაავადება  
( M08.2)

M06.2----რევმატოიდული ბურსიტი

M06.3----რევმატოიდული კვანძი

M06.4----ანთებითი პოლიართროპათია

M06.8----სხვა დაზუსტებული რევმატოიდული ართრიტი

M06.9----დაუზუსტებელი რევმატოიდული ართრიტები

**M07**----ფსორიაზული და ენტეროპათიური ართროპათიები

M07.0----დისტალური (პერიფერიული) ფალანგთამორისი ფსორიაზული

M07.1----მუტილირებადი ართრიტი (L40.5)

M07.2----ფსორიაზული სპონდილიტი(L40.5)

M07.3----სხვა ფსორიაზული ართროპათიები (L40.5)

M07.4----ართროპათია კრონის დაავადების (რეგიონული ენტერიტი) დროს  
(K50)

M07.5----ართროპათია წყლულოვანი კოლიტის დროს (K51)

M07.68----სხვა ენტეროპათიური ართროპათიები

**M08**---- იუვენილური ართრიტი

M08.0---იუვენილური რევმატოიდული არტრიტი

იუვენილური რევმატოიდული არტრიტი რევმატოიდული ფაქტორის  
არსებობით ან მის გარეშე

M08.1----იუვენილური ანკილოზური სპონდილიტი

M08.2----იუვენილური ართრიტი სისტემური დასაწყისით

M08.3----იუვენილური პოლიართრიტი (სერონეგატიური)

M08.4--- მცირე რაოდენობით სახსრების დაზიანებით მიმდინარე იუვენილური  
ართრიტი

M08.8----სხვა იუვენილური ართრიტები

M08.9----დაუზუსტებელი იუვენილური ართრიტი

M09.0----იუვენილური ართრიტი ფსორიაზის დროს (L40.5+)

M09.1----იუვენილური ართრიტი კრონის დაავადების (რეგიონული ენტერიტი) დროს  
(K50)

M09.2----იუვენილური ართრიტი წყლულოვანი კოლიტის დროს (K51.+)

**M10**----ნიკრისი (პოდაგრა)

M10.0----იდიოპათიური ნიკრისი

M10.1----ტყვიით გამოწვეული ნიკრისი

M10.2----წამლისმიერი ნიკრისი

M10.3----პოდაგრა, გამოწვეული თირკმლის ფუნქციის დაქვეითებით

M10.4----სხვა მეორადი პოდაგრა

M10.9----დაუზუსტებელი პოდაგრა

**M11**----სხვა კრისტალური ართროპათიები

- M11.0----ჰიდროქსიაპატიტის დაგროვების დაავადება
- M11.1----ოჯახური ქონდროკალცინოზი
- M11.2----სხვა ქონდროკალცინოზები
- M11.8----სხვა დაზუსტებული კრისტალური ართროპათია
- M11.9----დაუზუსტებელი კრისტალებით გამოწვეული ართროპათიები

- M12 სპეციფიკური ართროპათიები
- M12.0----ქრონიკული პოსტრევმატიული ართროპათია
- M12.1----კაშინ-ბეკის დაავადება
- M12.2----ვილონოდულარული სინოვიტი (პიგმენტური)
- M12.3----პალინდრომული (მიგრაციული) რევმატიზმი
- M12.4----ინტერმისიული (გარდამავალი) ჰიდროართროზი
- M12.5 ----ტრავმული ართროპათია

- M13**---- ართრიტები
- M13.0----დაუზუსტებელი პოლიართრიტი
- M13.1----მონოართრიტი
- M13.8----ალერგიული ართრიტი
- M13.9----დაუზუსტებელი ართრიტი

o

- M14**---- ართროპათიები
- M14.1--ნიკრისული ართროპათია :
  - ლემ-ნიჰანის სინდრომის დროს (E79.1+)
  - ნაგლისებრ-უჯრედოვანი დაზიანების დროს(D57+)
- M14.2---დიაბეტური ართროპათია (E10-E14+ საეთო მეოთხე რიგის ქვეკატეგორიით)
- M14.3----ლიპოიდური დერმატოართრიტი (E78.8+)
- M14.4----ართროპათია ამილოიდოზის დროს E(85 +)
- M14.5----ართროპათიები სხვა ენდოკრინული, კვებითი და მეტაბოლური დარღვევების დროს
  - ართროპათია (შემდეგი დაავადებები დროს):
  - აკრომეგალია ჰიპოფიზური გიგნატიზმი (E22.0+)
  - ჰემოქრომატოზი (E83.1+)
  - ჰიპოთირეოიდიზმი (E00-E03+)
  - თირეოტოქსიკოზი (ჰიპერთირეოიდიზმი (E05+))
- M14.6----ნეიროპათიური ართროპათია
  - შარკოს ანუ ტაბესური ართროპათია (A52.1+)
  - დიაბეტური ნეიროპათიური ართროპათია (E10-E14)
- M14.8-ართროპათია შემდეგი დაავადებების დროს:
  - ერითემა
  - მულტიფორული (L51.+)
  - კვანძოვანი (L52+)
  - სარკოიდოზი (D86.8+)
  - უიპლის დაავადება(K90.8+)



**M15**---პოლიართროზი

M15.0---პირველადი გენერალიზებული ოსტეოართროზი

M15.1---ჰებერდენის კვანძები (ართროპათიით)

M15.2---ბუმარის კვანძები (ართროპათიით)

M15.3---მეორადი მრავლობითი ართროზი

ტრავმის შემდგომი პოლიართროზი

M15.4---ეროზიული (ოსტეო) ართროზი

M15.8---სხვა პოლიართროზი

M15.9---დაუზუსტებელი პოლიართროზი

**M16**---კოქსართროზი (მენჯ-ბარძაყის სახსრის ართროზი)

M16.0---პირველადი ორმხრივი კოქსართროზი

M16.1---სხვა პირველადი კოქსართროზი

პირველადი კოქსართროზი

-ცალმხრივი

M16.2---კოქსართროზი განვითარებული ორმხრივი დისპლაზიის შედეგად

M16.3---სხვა დისპლაზიური კოქსართროზი

დისპლაზიური კოქსართროზი -ცალმხრივი

M16.4---პოსტტრავმული (ტრავმის შემდგომი) ორმხრივი კოქსართროზი

**M17**---გონართროზი (მუხლის სახსრის ართროზი)

M17.0---პირველადი ორმხრივი გონართროზი

M17.1---პირველადი გონართროზი:

-ცალმხრივი

M17.2---პოსტტრავმული ორმხრივი გონართროზი

M17.3---სხვა პოსტტრავმული ორმხრივი გონართროზები

პოსტტრავმული გონართროზები:

-ცალმხრივი

-რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული

M17.4---სხვა მეორადი ორმხრივი გონართროზი

მეორადი გონართროზი:

-ცალმხრივი

-რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული

M17.9---დაუზუსტებელი გონართროზი

**M18**---პირველი მაჯა-ნების სახსრის ართროზი

M18.0---ორმხრივი პირველი მაჯა-ნების სახსრის ართროზი

M18.1---პირველი მაჯა-ნების სახსრის სხვა პირველადი ართროზები

პირველი მაჯა-ნების სახსრის პირველადი ართროზი:

-ცალმხრივი

-რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული

M18.2---პირველი მაჯა-ნების სახსრის ორმხრივი პოსტტრავმული ართროზი

M18.3---პირველი მაჯა-ნების სახსრის სხვა პოსტტრავმული ართროზები

პირველი მაჯა-ნების სახსრის პოსტტრავმული ართროზი:

-ცალმხრივი

-რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული

M18.4---პირველი მაჯა-ნების სახსრის სხვა მეორადი ორმხრივი ართროზები

M18.5---პირველი მაჯა-ნების სახსრის სხვა მეორადი ართროზები

პირველი მაჯა-ნების სახსრის მეორადი ართროზი:

-ცალმხრივი

-რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული

18.9---დაუზუსტებელი პირველი მაჯა-ნების სახსრის ართროზი

**M19**---სხვა ართროზები

არ იგულისხმება: ხერხემლის ართროზი (M47)

ტერფის დიდი თითის რიგიდობა(M20.2)

პოლიართროზი(M15)

M19.0---პირველადი ართროზი, სხვა სახსრების რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული

M19.1---სხვა სახსრების პოსტტრავმული ართროზი

M19.2---სხვა სახსრების მეორადი მეორადი ართროზი რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული

M19.8---სხვა დაუზუსტებელი ართროზები

M19.9---დაუზუსტებელი ართროზი

სხვა სახსრების დაზიანებები

(M20-M25)

*არ იგულისხმება* ხერხემლის სახსრები(M40-M45)

M20---ხელისა და ფეხის თითების შეძენილი დეფორმაციები

არ იგულისხმება: ხელისა და ფეხის თითების შეძენილი არ არსებობა (Z89)

თანდაყოლილი:

-ხელისა და ფეხის თითების არ არსებობა (Q71.3-Q72.3)

-ხელისა და ფეხის თითების დეფორმაციები და განვითარების მანკები (Q66; Q68;Q70;Q 74)

M20.0-----ხელის თითების დეფორმაცია

ბუტონისებრი და გედის კისრის მაგვარი დეფორმაციები

*არ იგულისხმება:* დოლის ჩხირისებრი თითები (K68.3)

ხელის გულის ფასციის ფიბრომატოზი (დიუპიუტრენის) (M72.0)

მოკაუჭებული თითი (M65.3)

M20.1---ტერფის დიდი თითის ვალგუსი (შეძენილი)

ტერფის დიდი თითის ბურსიტი

M20.2---ტერფის I თითის რიგიდულობა

M20.3---ტერფის დიდი თითის სხვა დეფორმაცია (შეძენილი)

ტერფის დიდი თითის ვარუსი

M20.4---სხვა ჩაქუჩისებრი ტერფის თითი (შეძენილი)

M20.5---ტერფის თითის სხვა დეფორმაციები (შეძენილი)

M20.6---ტერფის თითის დაუზუსტებელი შეძენილი დეფორმაცია

**M21**---კიდურების სხვა შეძენილი დეფორმაციები

*არ იგულისხმება:* კიდურის არ არსებობა (Z89)  
მტევნის და ტერფის თითების შექმნილი დეფორმაციები (M20)  
თანდაყოლილი  
კიდურების არარსებობა (Q71-Q73)  
კიდურების დეფორმაციები და განვითარების მანკები (Q65;Q66;Q68;Q74)  
ბრტყელი მენჯი (M91.2)

M21.0---ვალგუსური დეფორმაცია, რომელიც სხვა რუბრიკაში არ არის კლასიფიცირებული

*არ იგულისხმება:* წინა ტერფის ვალგუსი (Q66.6)

ტერფის დეფორმაცია ქუსლის ვალგუსის გამო (Q66.4)

M21.1---ვარუსური დეფორმაცია, რომელიც სხვა რუბრიკაში არ არის კლასიფიცირებული

*არ იგულისხმება:* წინა ტერფის ვარუსი (Q66.2)

წვივის დიდი ძვლის ვარუსი (M92.5)

M21.2---მოხრის დეფორმაციები

M21.3---შექმნილი დაკიდულიმტევანი და ტერფი

M21.4---შექმნილი ბრტყელტერფიანობა (**pes planus**)

*არ იგულისხმება:* თანდაყოლილი pes planus (Q66.5)

M21.5---შექმნილი ბრჭყალისმაგვარი მტევანი, დეფორმირებული ხელი

ბრჭყალისმაგვარი ტერფი და ბრჭყალტერფიანობა (დეფორმირებული ტერფი)

*არ იგულისხმება:* ბრტყელტერფიანობა, რომელიც არ არის დაზუსტებული, როგორც შექმნილი (Q 66.8)

M21.6---კოჭისა და ტერფის სხვა შექმნილი დეფორმაციები

*არ იგულისხმება:* ტერფის თითების დეფორმაციები (შექმნილი) (M20.1-M20.6)

M21.7---შექმნილი არათანაბარი სიგრძის კიდურები

M21.8---კიდურების სხვა დაზუსტებული შექმნილი დეფორმაციები

M21.9---დაუზუსტებელი კიდურის შექმნილი დეფორმაცია

**M22**---კვირისტავის დაზიანებები

*არ იგულისხმება:* კვირისტავის დისლოკაცია (S83.0)

M22.1---კვირისტავის ჩვეული დისლოკაცია

M22.2---კვირისტავის ჩვეული ქვეამოვარდნილობა

M22.2---პატელოფემორალური (კვირისტავ-ბარძაყის) დაზიანებები

M22.3---კვირისტავის სხვა დაზიანებები(ფუნქციის დარღვევები)

M22.4---კვირისტავის ქონდრომალაცია

M22.8---კვირისტავის სხვა დაზიანებები

M22.9---კვირისტავის დაუზუსტებელი დაზიანება

**M23**---მუხლის სახსარშიდა დაზიანებები

მომდევნო, დამატებითი, დაზიანების ადგილის აღმნიშვნელი ქვეკლასიფიკაცია მოწოდებულია, რათა ამორჩევითად იყოს გამოყენებული შესაბამის ქვეკატეგორიებთან ერთად M23-ში

0-მრავალი ადგილი

- 1.წინა ჯვარედინი იოგი ან წინა რქა, მედიალური მენისკის
- 2.უკანა ჯვარედინი იოგი ან უკანა რქა, მედიალური მენისკის
- 3.მედიალური კოლატერალური იოგი ან სხვა და დაუზუსტებელ უბანი, მედიალური მენისკის
- 4.ლატერალური კოლატერალური იოგი ან წინა რქა ლატერალური მენისკის
- 5.ლატერალური კოლატერალური იოგი ან უკანა რქა ლატერალური მენისკის
- 6.ლატერალური კოლატერალური იოგი ან სხვა დაუზუსტებელი უბანი ლატერალური მენისკის

7.სასახსრე ჩანთის იოგი

8.დაუზუსტებელი იოგი ან დაუზუსტებელი მენისკი

*არ იგულისხმება: ანკილოზი (M24.6)*

ელექტრული დენით დაზიანება- მუხლის სახსრის და ქვედა კიდურის დაზიანება(S80-S89)

მუხლის სახსრის დეფორმაცია(M21)

კვირისტავის დაზიანებები (M22)

განშრეგებადი ოსტეოქონდროზი (M93.2)

ჩვეული დისლოკაცია ან ქვეამოვარდნილობა (M24.4)

კვირისტავის (M22-M22.1)

M23.0----კისტური მენისკი

M23.1----დისკოიდური მენისკი

M23.2----მენისკის ფუნქციის დარღვევები, გამოწვეული ძველი დაზიანებით ან ტრავმით

ძველი სათლის-სახელურისებრი დაზიანება

M23.3----მენისკის სხვა დარღვევები

დეგენერაცია  
ჩამოშორება  
შენარჩუნება

} მენისკის

M23.5----მუხლის ქრონიკული არამდგრადობა

M23.6----მუხლის იოგების სხვა სპონტანური დაზიანებები

M23.8----მუხლის სახსრის სხვა შიდა დაზიანებები

მუხლის სახსრის იოგების სისუსტე (მოდუნება)

ტკაცუნა მუხლი

M23.9----დაუზუსტებელი მუხლის სახსრის შიდა დაზიანებები

**M24**----სახსრის სხვა დაზუსტებული ცვლილებები

*არ იგულისხმება: ელექტრული დენით დაზიანება, სახსრის დაზიანება სხეულის ნაწილების მიხედვით განგლიები (M67.4)*

ტკაცუნა მუხლი (M23.8)

საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაზიანებები (K07.6)

M24.0----თავისუფალი სხეული სახსარში

- არ იგულისხმება: თავისუფალი სხეული სახსარში-მუხლის სახსარში (M23.4)
- M24.1---სახსრე ხრტილის სხვა დაზიანებები  
*არ იგულისხმება:* ქონდროკალცინოზი (M11.1-M11.2)  
 მუხლის სახსრის შიდა დაზიანებები (M23)  
 მეტასტაზური კალციფიკაცია (E83.5)  
 ოქრონოზი (E70.2)
- M24.2---იოგის დაზიანება  
 იოგის ადრეული დაზიანების გამო განვითარებული მეორადი არამდგრადობა იოგის სისუსტე მოდუნება, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული  
*არ იგულისხმება:* იოგის ოჯახური სისუსტე (M35.7)  
 მუხლის სახსარი (M23.5-23.8)
- M24.3---სახსრის პათოლოგიური ამოვარდნილობა და ქვეამოვარდნილობა, რომელიც სხვა რუბრიკაში არ არის კლასიფიცირებული  
*არ იგულისხმება:* სახსრის ამოვარდნილობა და ცდომა:  
 თანდაყოლილი- ძვალ-კუნთოვანი სისტემის თანდაყოლილი განვითარების მანკები და დეფორმაციები (Q65-Q79)  
 ელექტრული დენით დაზიანება-სახსრის და იოგების დაზიანება სხეულის ნაწილების მიხედვით  
 მორეციდივე M(24.4)
- M24.4---სახსრის მორეციდივე ამოვარდნილობა და ქვეამოვარდნილობა  
*არ იგულისხმება:* კვირისტავი (M22.0-M22.1)  
 ხერხემლის მალეზის ქვეამოვარდნილობა (M43.3-M43.5)
- M24.5---სახსრის კონტრაქტურა  
*არ იგულისხმება:* კიდურები შეძენილი დეფორმაციით (M20-M21)  
 მყესის (ბუდის) კონტრაქტურა სახსრის კონტრაქტურის გარეშე (M67.1)  
 დიუპიტრენის კონტრაქტურა (M72.0)
- M24.6---სახსრის ანკილოზი  
*არ იგულისხმება:* ხერხემალი  
 სახსრის რიგიდულობა (გაშეშება) ანკილოზის გარეშე (M25.6)
- M24.7---ტაბუხის ფოსოს პროტრუზია (ამოვარდნილობა)
- M24.8---სახსრის სხვა სპეციფიკური დაზიანებები, რომელიც სხვა რუბრიკაში არ არის კლასიფიცირებული  
 მგრძნობიარე (მტკივნეული) მენჯ-ბარძაყის სახსარი
- M24.9---დაუზუსტებელი სახსრის დაზიანებები

**M25**---სახსრის სხვა დაზიანებები რომელიც სხვა რუბრიკაში არ არის კლასიფიცირებული

- არ იგულისხმება:* სიარულის და მოძრაობის დარღვევები (K26)
- გაკირვა (კალცინოზი)
  - სინოვიალური ჩანთის (M71.4)
  - მხრის სახსრის M(75.3)
  - მყესის (M65.2)
  - დეფორმაციები კლასიფიცირებული (M20-M21)
  - სიარულის გამწვანება (K26.2)

- M25.0----ჰემარტოზი  
არ იგულისხმება: ელექტრული დენით დაზიანება, სახსრის დაზიანება სხეულის ნაწილების მიხედვით
- M25.1----სახსრის ფისტულა
- M25.2----თავისუფალი (პათოლოგიურად) მოძრავი სახსარი
- M25.3----სახსრის სხვა სახის არამდგრადობა (არასტაბილურობა)  
არ იგულისხმება: ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობების გამო განვითარებული სახსრის მეორადი არამდგრადობა  
-იოგის ძველი (ადრეული) დაზიანება (M24.2)  
-სახსრის პროთეზის გადაადგილება (M96.8)
- M25.4----გამონადენი სახსარში  
არ იგულისხმება: ჰიდრარტოზი ფრამბუზიის დროს (A66.6)
- M25.5----ტკივილი სახსარში
- M25.6----სახსრის რიგიდულობა (გამუმება), რომელიც სხვა რუმბრიკაში არ არის კლასიფიცირებული
- M25.7----ოსტეოფიტი
- M25.8----სახსრის სხვა დაუზუსტებელი დაზიანებები
- M25.9----დაუზუსტებელი სახსრის დაზიანება

**M30**----კვანძოვანი პოლიარტერიიტი და მასთან დაკავშირებული მდგომარეობები

- M30.0----კვანძოვანი პოლიარტერიიტი
- M30.1----პოლიარტერიიტი ფილტვის დაზიანებით (ჩარგ-სტრაუსის) ალერგიული გრანულომატოზური ანგიიტი
- M30.2----იუვენილური პოლიარტერიიტი
- M30.3----კანის, ლორწოვანის და ლიმფური კვანძების სინდრომი (კავასაკის)
- M30.8----სხვა მდგომარეობები დაკავშირებული კვანძოვანი პოლიარტერიიტთან პოლიანგიოტური ზედდების სინდრომი

**M31**----სხვა ნეკროზული ვასკულოპათიები

- M31.0----ზემგრძნობელური ანგიიტი  
გუდპასჩერის სინდრომი
- M31.1----თრომბული მიკროანგინოპათია  
თრომბული თრომბოციტოპენიური პურპურა
- M31.2----ცხვირის ავთვისებიანი გრანულომა
- M31.3----ვეგენერის გრანულომატოზი  
ნეკროზული რესპირატორული გრანულომატოზი
- M31.4----აორტის რკალის სინდრომი (ტაკაიასუ)
- M31.5----გიგანტურ-უჯრედოვანი არტერიიტი რევმატიული პოლიმიალგიით
- M31.6----სხვა გიგანტურ-უჯრედოვანი არტერიიტი
- M31.8----სხვა დაუზუსტებელი ნეკროზული ვასკულოპათიები  
ჰიპოკომპლემენტური ვასკულიტი
- M31.9----დაუზუსტებელი ნეკროზული ვასკულოპათია

**M32**----სისტემური წითელი მგლურა

M32.0----წამლისმიერი სისტემური წითელი მგლურა

M32.1----სისტემური წითელი მგლურა ორგანოს ან სისტემის დაზიანებით  
ლიბმან-საკსის დაავადება (I39)

ლუპუს პერიკარდიტი (I32.8)

სისტემური წითელი მგლურა, რომელსაც ახლავს:

-თირკმლის დაზიანება (N08.5,N16.4)

-ფილტვის დაზიანება (J99.1)

M32.8----სისტემური წითელი მგლურას სხვა ფორმები

M32.9----დაუზუსტებელი სისტემური წითელი მგლურა

**M33**----დერმატოპოლიმიოზიტი

M33.0----იურვენილური დერმატომიოზიტი

M33.1----სხვა დერმატომიოზიტები

M33.2----პოლიმიოზიტი

M33.9----დაუზუსტებელი დერმატოპოლიმიოზიტი

**M34**----სისტემური სკლეროზი სკლეროდერმია

M34.0----მაპროგრესირე სისტემური სკლეროზი

M34.1----CREST სინდრომი

(კალცინოზის, რეინოს ფენომენის, საყლაპავი მილის დისფუნქციის,  
სკლეროდაქტილიისა და ტელეანგიექტაზიის კომბინაცია

M34.2---სისტემური სკლეროზი გამოწვეული წამლებით და ქიმიური  
ნივთიერებებით

M34.8----სისტემური სკლეროზის სხვა ფორმები

სისტემური სკლეროზი, რომელსაც ახლავს:

-ფილტვის დაზიანება + (I99.1)

-მიოპათია+ (G73.7)

M34.9----დაუზუსტებელი სისტემური სკლეროზი

**M35**----შემაერთებელი ქსოვილის სხვა სისტემური დაზიანებები

M35.0----მშრალი სინდრომი (შეგრენის)

შეგრენის სინდრომი რომელსაც თან ახლავს:

-კერატოკონიუქტივიტი + (H19.3)

-ფილტვის დაზიანება +(J99.1)

-მიოპათია (G73.7)

-თირკმლის ტუბულო-ინტერსტიციული დაზიანებები + (N16.4)

M35.1---შემაერთებელი ქსოვილის შერეული დაზიანების დაავადება

M35.2----ბეჰჩეტის დაავადება

M35.3----რევმატიული პოლიმიალგია

M35.4---- დიფუზური (ეოზინოფილური) ფასციიტი

M35.5---მულტიფოკალური (მრავალკეროვანი) ფიბროსკლეროზი

M35.6----რეციდიული პანიკულიტი (ვებერ-კრისჩენის)

M35.7----ჰიპერმობილურობის სინდრომი

ოჯახური იოგების სისუსტე (მოდუნება)

რომელიც სხვაგვარად არის დაზუსტებული (M24.2)

M35.8----შემაერთებელი ქსოვილის სხვა დაზუსტებული სისტემური დაზიანებები

M36 ----შემაერთებელი ქსოვილის სისტემური დაზიანებები იმ დაავადებათა დროს

რომელიც კლასიფიცირებულია სხვა რუბრიკაში (M14)

M36.0----დერმატო(პოლი)მიოზიტი სიმსივნური დაავადებების დროს (C00-D48+)

M36.2----ჰემოლიზური ართოპათია (D66-D68+)

M36.3----ართოპათია სისხლის სხვა დაავადებების დროს (D50-D76+)

ართოპათია ჰენოხის (-შენლპინის) პურპურას დროს (D69.0+)

დეფორმაციული დორზოპათიები

(M40-M43)

**M40**----კიფოზი და ლორდოზი

**M41**---სქოლიოზი

**M42.** ხერხემლის ოსტეოქონდროზი

M42.0----ხერხემლის იუვენილური ოსტეოქონდროზი  
კალვეს დაავადება

შოიერმანმაუს დაავადება

M42.1----მოზრდილთა ხერხემლის ოსტეოქონდროზი

M42.9----დაუზუსტებელი ხერხემლის ოსტეოქონდროზი

**M45**-მანკილოზებელი სპონდილიტი

ხერხემლის რევმატოიდული ართრიტი

**M46**---- ანთებითი სპონდილოპათიები

M46.0----ხერხემლის ენთეზოპათია

ხერხემლის იოგების ან კუნთების მიმაგრების დაზიანებები

M46.1----საკროილიტი რომელიც კლასიფიცირებული არ არის სხვა რუბრიკაში

M46.5---- ინფექციური სპონდილოპათიები

M46.8---- დაუზუსტებელი ანთებითი სპონდილოპათიები

**M47**---სპონდილოზი

**M48**----სხვა სპონდილოპათიები

M48.1----მანკილოზებელი ჰიპეროსტოზი

ჩონჩხის დიფუზური იდიოპათიური ჰიპეროსტოზი

M48.8----სხვა დაუზუსტებული სპონდილოპათიები



უკანა გასწვრივი იოგის ოსიფიკაცია  
M48.9----დაუზუსტებელი სპონდილოპათია

**M54**---დორსალგია (ზურგის ტკივილი)

M54.2---ცერვიკალგია (კისრის ტკივილი)

M54.5---ზურგის ქვემო ნაწილის ტკივილი

M54.6---ტკივილი ხერხემლის გულმკერდის ნაწილში

M54.8---სხვა დორსალგია

M54.9---დაუზუსტებელი დორსალგია

ზურგის ტკივილი რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული

**M60** მიოზიტი

**M61**---კუნთის კალციფიკაცია და ოსიფიკაცია

**M62**---კუნთის სხვა დაზიანებები

**M65**---სინოვიტი და ტენოსინოვიტი

რბილი ქსოვილის სხვა დაზიანებანი  
(M70-M79)

**M70** რბილი ქსოვილის დაზიანებანი, დაკავშირებული დატვირთვისთან და ზეწოლასთან

M70.0---ქრონიკული კრეპიტაციული სინოვიტი, ხელის მტევნის და მჯგის

M70.1---ხელის ბურსიტი

M70.2---იდაყვის მორჩის ბურსიტი

M70.3---იდაყვის სხვა ბურსიტი

M70.4---კვირისტავის წინა ბურსიტი

M70.5---მუხლის სხვა ბურსიტი

M70.6---ბარძაყის ძვლის ციბრუტის ბურსიტი

ბარძაყის ძვლის ციბრუტის ტენდინიტი

**M71**---სხვა ბუსოპათიები

**M72**---ფიბრობლასტური დაზიანებანი

M72.0---ხელის გულის ფასციის ფიბრომატოზი (დიუპიუიტრენის)

M72.2---ფეხის გულის ფასციის ფიბრომატოზი

ფეხის გულის ფასციტი

M75.0---მხრის ადჰეზიური (შეხორცებითი) კაფსულიტი

მოყინული მხარი

მხრის პერიართრიტი

**M76**--- ქვედა კიდურის ენთეზოპათიები

**M77**----სხვა ენთეზოპათიები

M77.0----მედიალური (შუა) ეპიკონდილიტი

M77.1----ლატერალური (გვერდითი)ეპიკონდილიტი  
ჩოგბურთელთა იდაყვი

M77.2----მაჯის პერიართრიტი

M77.3----ქუსლის ძვლის წანაზარდი

M77.4---მეტატარზალგია

**M79**----რბილი ქსოვილის დაზიანებანი იმ დაავადებათა დროს, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკაში

M79.0----რევმატიზმი დაუზუსტებელი

ფიბრომიალგია

ფიბროზი

არ იგულისხმება: მიგრაციული ართრიტი (რევმატიზმის დროს (M12.3))

**M80**---ოსტეოპოროზი პათოლოგიური მოტეხილობით

**M81** ოსტეოპოროზი, პათოლოგიური მოტეხილობის გარეშე

81.0----მენოპაუზის შემდგომი ოსტეოპოროზი

81.1----ოვარექტომიის შემდგომი ოსტეოპოროზი

81.2----უმოქმედობითი ოსტეოპოროზი

M81.3----ქირურგიული ჩარევის შემდგომი მალაბსორბციის გამო განვითარებული ოსტეოპოროზი

M82.4----წამლისმიერი ოსტეოპოროზი

M81.5----იდიოპათიური ოსტეოპოროზი

M81.6----შემოფარგლული (ლოკალიზებული)ოსტეოპოროზი(ლეკვესნეს)

M81.8----სხვა ოსტეოპოროზი

ასაკობრივი (მოხუცთა)ოსტეოპოროზი

M81.9----დაუზუსტებელი ოსტეოპოროზი

**M82**---ოსტეოპოროზი იმ დაავადებათა დროს რომელიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში

M82.0----ოსტეოპოროზი მრავლობითი მიელომატოზის დროს (მიელომური დაავადება) (C90.0+)

M82.1----ოსტეოპოროზი ენდოკრინული დარღვევების დროს (E00-E34)

M82.8----ოსტეოპოროზი იმ დაავადებათა დროს რომელიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში

**M87**----ოსტეონეკროზი

( ძვლის ავასკულური ნეკროზი)

- M87.0----ძვლის იდიოპათიკური ასეპტიური ნეკროზი
- M87.1----წამლისმიერი ოსტეონეკროზი
- M87.2----ოსტეონეკროზი განვითარებული (ადრინდელი) ტრავმის გამო
- M87.3----სხვა მეორადი ოსტეონეკროზი

**M88**----ძვლის მადეფორმირებელი ოსტეიტი-პეჯეტის დაავადება

- M89.0----ალგონეიროდისტროფია  
ზუდეკის ატროფია
- M89.4----სხვა ჰიპერტროფიული ოსტეოართროპათია  
მარი-ბამბერგის ოსტეოართროპათია  
პახიდემოპერიოსტოზი

**M91** ბარძაყისა და მენჯის იუვენილური ოსტეოქონდროპათიები

- M91.0----მენჯის იუვენილური ოსტეოქონდროპათია
- M91.1----ბარძაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროპათია(ლეგ-კალვე-პერტესის)
- M92.0----მხრის ძვლის იუვენილური ოსტეოქონდროპათია (ჰასისი)
- M92.1----სხივისა და იდაყვის ძვლების იუვენილური ოსტეოქონდროპათია  
იუვენილური ოსტეოქონდროზი:  
-იდაყვის ძვლის ქვედა ნაწილის (ბერნსის)  
-სხივის ძვლის თავის (ბრეილსფორდის)
- M92.2----მტევნის იუვენილური ოსტეოქონდროპათია
- M92.4----კვირისტავის იუვენილური ოსტეოქონდროპათია  
-კვირისტავის პირველადი ცენტრის (კოხლერის)  
-კვირისტავის მეორადი ცენტრის (სინდინგ-ლარსენის)
- M92.5----დიდი და მცირე წვივის ძვლების იუვენილური ოსტეოქონდროპათია  
  
-დიდი წვივის პროქსიმალური ნაწილის (ბლანტის)  
-დიდი წვივის ძვლის ხორკლის (ოსგუდ-შლატერის)  
დიდი წვივის ძვლის ვარუსული დეფორმაცია (Tibia vara )
- M92.6----უკანა ტერფის იუვენილური ოსტეოქონდროპათია  
  
-ქუსლის ძვლის ბორცვის (ჰაგლუნდ-შინცის)  
-კოჭის ძვლის (დიაზის)  
-უკანა ტერფის ნავისებრი ძვლის (კოხლერის)
- M92.7----სხვა დაუზუსტებელი იუვენილური ოსტეოქონდროპათია  
ქუსლის აპოფოზიტი  
-წინა ტერფის მეხუთე ძვლის (აიზელინის)  
-წინა ტერფის მეორე ძვლის (ფრეიბერგის)

- M93.0----ბარძაყის ძვლის ზედა ეპიფიზის შეცურება (არატრავმული)

M93.1----მოზრდილთა კინზეკის დაავადება

მაჯის მთვარისებრი ძვლის ოსტეოქონდროპათია მოზრდილებში

M93.2----განმამრევებელი ოსტეოქონდრიტი

ძვალ-კუნთოვანი სისტემისა და შემაერთებელი ქსოვილის სხვა დაზიანებანი (M95-M99)

**ე. იმ ლაბორატორიული გამოკვლევების ჩამონათვალი, რომელთა შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება უნდა შეეძლოს ექიმ-რევმატოლოგს**

BL	სისხლი
CG	სისხლის კოაგულაციის უნარის გამოკვლევა
UR	შარდი
FA	განავალი
GA	კუჭის შიგთავსი
DU	დუოდენური შიგთავსი
SP	ნახველი
EF	გამონაჟონი სითხეები(სინოვიალური)
IM	იმუნოლოგიური გამოკვლევა
CT	ციტოლოგიური გამოკვლევები
HR	ჰორმონალური გამოკვლევები
MB	მიკრობიოლოგია
	გენეტიკური გამოკვლევები
	ბიოქიმიური გამოკვლევები
BL.6	სისხლის საერთო ანალიზი
BL.2.3.	ედს-ი
BL.1.1.	ჰემოგლობინი
IM.101.1.IM.10.2	სისხლის ჯგუფის და რეზუსისი განსაზღვრა
CG.7	კოაგულოგრამა
CG.1.4.1.	სისხლის შედედების დრო
BL.7.9.6.	ფიბრინოგენის კონცენტრაცია
BL.7.9.1.	C რეაქტიული ცილა
IM.8.3.1.	რევმატოიდული ფაქტორი
BL.12.6.	სერომუკოიდი
BL.17	ანტისტრეპტოლიზინი O
BL.5.8.	LE უჯრედები
IM.6.5.5.	ანტინუკლეარული ანტისხეულები(ანა)
IM.6.1.2a	ანტიკარდიოლიპიდური ანტისხეულები (აკლა) Ig G
IM.6.1.2.b	ანტიკარდიოლიპიდური ანტისხეულები (აკლა) Ig M
IM.6.3.1	ანტი dsDNA ანტისხეულები ორსპირალიანი დნმ-ის მიმართ
IM.6.7	ანტი Jo-1 ანტისხეულები tRNA-Siyntetasase-ის მიმართ
IM.6.5.2.	ანტი RNP ანტისხეულები რიბონუკლეოპროტეინ-70-ის მიმართ
IM.6.5.5.	ანტი Scl-70 ანტისხეულები DNA-topoisomeraseI-ის მიმართ

IM.6.7.	ანტი CCP ანტისხეულები ციკლური ციტრუნილებულ პეპტიდის მიმართ
IM.6.7.	ანტი MCV ანტისხეულები მუტანტური ცირკულირებადი ვიმეტი ნის მიმართ) (რევმატოიდული ართრიტის მარკერი)
IM.6.7	ანცა ანტისხეულები პროტეინაზა-3-ის, მიელოპეროქსიდაზის მიმართ (სისტემური ვასკულიტების მარკერ)
IM.6.5.3.	ანტი SS-A (Ro) ანტისხეულები
IM.6.5.4.	ანტი SS-B (La) ანტისხეულები
IM.4.10.	ანტიმიოგლობინის ანტისხეულები
IM.3.1.4.	კომპლემენტის C3 კომპონენტის განსაზღვრა
IM.3.1.5.	კომპლემენტის C4 კომპონენტის განსაზღვრა
IM.3.1.2.	კომპლემენტის C1 კომპონენტის განსაზღვრა
IM.3.1.6.	C5-C9 მემბრანის მაიერიშებელი კომპლექსისი განსაზღვრა
IM.11.1.2.	HLA-B ანტიგენის განსაზღვრა
IM.11.2.1.	HLA-DR ანტიგენის განსაზღვრა
BL.7.2.2.	კრიოგლობულინები
BL.16	ვიტამინი D-ს განსაზღვრა
IM.2.9.	ანტი ქლამიდიური ანტისხეულები (IgM)
IM.2.	ანტი იერსინიული ანტისხეულები
IM.2.	რეაქცია ათაშანგზე
BL.12.01	გლუკოზა სისხლში
BL.10.1	ბილირუბინი (პირდაპირი, საერთო)
BL11.2.1.BL11.2.2	ტრანსამინაზები (ALT,AST)
BL.5.6.	ტუტე ფოსფატაზა
BL.11.2.3.	გლუტამინტრანსფერაზა
BL.11.2.4.	კრეატინფოსფოკინაზა (კფკ)
BL.9.3.	კრეატინინი სისხლში
BL.9.3, UR.2.16.3	კრეატინინის კლირენსი
BL.9.1	შარდოვანა
BL.9.7	შარდმქავა
BL.7.2,BL.7.4.	საერთი ცილა, ალბუმინი
BL.15.1	კალციუმი
BL.14.2	კალიუმი
BL.14.1	ნატრიუმი
Bl.15.2	ფოსფორი
BL.15.2	მაგნიუმი
BL.15.2	ქოლესტეროლი
BL.13.6	ტრიგლიცირიდები

ვ.ინსტრუმენტული გამოკვლევი რევმატოლოგიაში, რომელთა შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება უნდ აშეეძლოს ექიმ-რევმატოლოგს

## სახსრების რენტგენოგრაფია

BDA6ABBDA	მხრის
CDA2A	იდაყვის
NDDA1D,NDDA2D	მტევნების
NADA4A,NADA5A	მენჯ-ბარძაყის
NXDA1D	მუხლის
NXDA1D	კოჭ-წვივის
NXDA1D	ტერფების
NXDA1D	ქუსლების
NADA1A	კისრის მალეების
GDDA1P,NADA2A	გულმკერდის მალეები
NADA3A	წელის მალეების
GDDA1P	ფილტვების
AADA1A	თავის ქალას
NADA1E	ცხვირის დანამატი ღრუების
	გულმკერდის რენტგენოსკოპია
JCDB2A	საყლაპავის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა კონტრასტით
JCDB2B	საყლაპავის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ორმაგი კონტრასტირებით
JDD	კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის დიაგნოსტიკური რადიოლოგია
FXF000	ელექტროკარდიოგრაფია
FXD,FXDE1A	ექოკარდიოსკოპია
NXDE4X	სახსრის ულტრასონოგრაფიული გამოკვლევა
NHXX11,NHXX10	სახსარშიდა ინექცია
PNXA99	ინტრავენური გადასხმა
R4R160	სამკურნალო ვარჯიში (1 ერთეული)
UR.7.6.	შარდის საერთო ანალიზი
UR.2.16.7	შარდმჟავა შარდში
	კალციუმი
UR.2.6.	ბილირუბინი
UR.2.16.1.	კრეატინინი
UR.2.16.1.	შარდოვანა
UR.2.3.	ბენს-ჯონსის ცილა
FA.2.2.	განავალი ფარულ სისხლდენაზე
EF.3.1, EE.1,EF.2	სინოვიური სითხის მორფოლოგიური ანალიზი

ფიზიოთერაპიული პროცედურები	
R4R110	ფონოფორეზი (ულტრაბგერა)
R4R110	ულტრაიისფერი დასხივება
R4R110	ელექტროფორეზი
R4R110	ტალახის აპლიკაციები (ფანგო)
ZXXC10	ლაზეროთერაპია
NXDD6J	პლანტოგრაფია

CPT 76700; 76770	მუცლის ღრუს ორგანოების უსგ
NADD1A,NADD2A,NADD3A, NADD6A,NADD8A,NADD9A	სახსრის და ძვლის კომპიუტერული ტომოგრაფია (KT)
NADG1B,NADG2B,NADG3B, NADG6B,NADG7B	ბირთვეულ-მაგნიტურ-რეზონანსული (MRI) კვლევა
CPT 20600; 20605 20610	დიაგნოსტიკური ართროცენტეზი
CPT 29880; 29881	ართროსკოპია
NXDD6J	პლანტოგრაფია
CPT 77080; 77082	ულტრაბგერითი ოსტეოდენსიტომეტრის
CPT 77080	DEXA ორმაგ ენერგეტიკული რენტგენოლოგიური აბსორბაციული დენსიტომეტრია
NAIAOO-10	სცინტოგრაფია-რადიონუკლიდურია გამოკვლევა
CPT	ანტროპომეტრია
CPT	ვერტებრომეტრია
CPT	სახსრების პერიმეტრია
CPT	სახსრების გონიომეტრია
CPT FXD; FXDE1A	კარდიოსონოგრაფია

**3. პროფესიული მზადების სტრუქტურა და სასწავლო პროგრამის შინაარსი**  
სარეზიდენტო პროგრამა “რევმატოლოგიაში” გულისხმობს რეზიდენტის სამი სასწავლო წლის განმავლობაში მზადებას. დროის ეს მონაკვეთი შედგება ზოგად



ნაწილში მზადებისგან საწყისი ერთი სასწავლო წლის განმავლობაში და შემდგომი ორი სასწავლო წლის განმავლობაში სპეციალურ ნაწილში მზადებისგან.

ზოგადი ნაწილი საერთოა შინაგანი მედიცინის ყველა სპეციალობისათვის, ორიენტირებულია რეზიდენტისათვის საბაზისო ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გამომუშავებაზე შინაგანი მედიცინაში. სპეციფიური ნაწილი კონკრეტულად რევმატოლოგიაში მზადებასა და სპეციფიური კომპეტენციების დაუფლებაზეა ორიენტირებული.

სპეციფიური ნაწილი “რევმატოლოგიაში” შედგება ავადმყოფობათა ნოზოლოგიების მიხედვით გაწერილი მოდულებისაგან. უპირატესობა მინიჭებული აქვს კონკრეტული პრაქტიკული უნარ-ჩვევების მიღებას, კერძოდ პაციენტთან ყოველდღიურ კონტაქტს, ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიულ კვლევებში უშუალო მონაწილეობას, კვლევის შედეგების სწორი ინტერპრეტირებისათვის საჭირო ცოდნის შექმნას, მანიპულაციების დამოუკიდებლად შესრულებისათვის აუცილებელი გამოცდილების მიღებას.

“რევმატოლოგიაში” რეზიდენტურის კურსის დასრულების შემდეგ გაიცემა მოწმობა, რაც რეზიდენტურის კურსდამთავრებულს აძლევს უფლებას ჩააბაროს სახელმწიფო სასერტიფიკაცო გამოცდა “რევმატოლოგიაში” და გახდეს ექიმი-რევმატოლოგი.

#### **4. აკადემიური პერსონალი, კვალიფიკაცია და საგანმანათლებლო რესურსები**

პროგრამით “რევმატოლოგია” რეზიდენტთა მზადებას უზრუნველყოფს მაღალკვალიფიციური პერსონალი (მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორები, პროფესორები), რომელთაც გააჩნიათ საკმარისი ცოდნა და მრავალწლიანი გამოცდილება როგორც პედაგოგიურ, ისე სამეცნიერო და პრაქტიკულ რევმატოლოგიაში.

გარდა ინტელექტუალური რესურსისა ქვემდებარე პროგრამა გულისხმობს პრაქტიკული გამოცდილების მისაღებად უნიკალური ბაზის გამოყენებას, სადაც მოქმედებს ძირითადი რევმატული დაავადებების რესპუბლიკური რეგისტრი და აქედან გამომდინარე-მაღალი მიმართვიანობა (ამბულატორიულ რეჟიმში), საკმარისი დაყოვნება (სტაციონარში), სამკურნალო-პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების დიდი რაოდენობა, რასაც სრულად უწყობს ხელს ტექნიკური აღჭურვილობა და სასწავლო პროცესისთვის გამოყოფილი ფართი.

#### **5. პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება**

“რევმატოლოგიაში” სარეზიდენტო პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება გულისხმობს ადგილზე შემდეგი მექანიზმების განხორციელების უზრუნველყოფას:

- პედაგოგის მიერ კურიკულუმით გათვალისწინებული მასალის სწავლებას, რეზიდენტის მიერ მიწოდებული მასალის შესწავლას;
- კურიკულუმის სწავლება-შესწავლისათვის საჭირო ყველა მასალით და აღჭურვილობით უზრუნველყოფას;
- პროგრამის განმახორციელებლისადმი მინიმალური ინსტიტუციური მოთხოვნების განსაზღვრას;
- საჭიროების შემთხვევაში დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების და უწყვეტი პროფესიული განვითარების სხვა პროგრამებში რეზიდენტის მიმართვის და პროგრამებს შორის როტაციის უზრუნველყოფას.

## 6. პროგრამის ხანგრძლივობა

“რევმატოლოგიაში” სარეზიდენტო პროგრამის ხანგრძლივობაა 3 სასწავლო წელიწადი. აქედან პირველი სასწავლო წელი სწავლების ზოგად ნაწილს ეთმობა, რომელიც საერთოა შინაგანი მედიცინის მომიჯნავე სპეციალობებისათვის. შემდეგი 2 სასწავლო წელიწადი კი სპეციფიურ ნაწილს - “რევმატოლოგიას” დაეთმობა (მზადების II და III წელი). სარეზიდენტო კურსის სასწავლო წელი 11 თვისაგან შედგება.

## 7. პროგრამის განახლების პერიოდულობა

“რევმატოლოგიაში” სარეზიდენტო პროგრამის განახლება მოხდება ყოველ 3 წელიწადში ერთხელ განვლილი სარეზიდენტო კურსით მზადების შედეგების, აკადემიური პერსონალის გამოცდილების და რეზიდენტების აზრის გათვალისწინებით.

## II. პროგრამის საბაზისო ნაწილი

### 1. პროფესიული მზადების I წლის მიზანი

კურიკულუმი მოიცავს ზოგადი მზადების ნაწილს, რომელიც საერთოა შინაგანი მედიცინისა და მისი მომიჯნავე სპეციალობებისათვის. კურიკულუმის ზოგადი ნაწილი მიზნად ისახავს საბაზო უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებას, ამასთან ორიენტირებულია მწვავე, გადაუდებელ მდგომარეობებზე D და მძიმე დაავადებების ინტენსიური თერაპიის წარმოებაზე. ზოგადი ნაწილი საშუალებას აძლევს რეზიდენტს, დაეუფლოს კომპეტენციებს, რომელიც საერთოა შინაგანი მედიცინის სპეციალობებისათვის.

### 2. პირველი წლის მოდულები

პროფესიული მზადების I წელი		
მოდ. <sup>1</sup>	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

1.1. მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - ამბულატორიული თერაპია (პირველადი ჯანდაცვის რგოლებში) - 4 თვე;

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

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

<b>კომპეტენცია</b>
<b>ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები (განმარტებები დაწვრილებით იხ. სილაბუსში)</b>
ანამნეზის შეკრება
კლინიკური კვლევა
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა
დაავადების სიმწვავის ხარისხის დადგენა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი
პაციენტისათვის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება
ჯგუფური მუშაობა და აპციენტის უსაფრთხოება
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
ინფექციის კონტროლი
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
ობიექტური ინფორმაციის მიწოდების უნარი
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
ინფორმირებული თანხმობა
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
ეთიკური კვლევები
მტკიცებულებები და გაიდლაინები
<b>სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები (იხ. ქვემოთ)</b>
<b>უხშირესი კლინიკური მდგომარეობები:</b>
მუცლის ტკივილი
მწვავე ზურგის ტკივილი
ჰაერის უკმარისობა
ტკივილი გულის არეში
ხველა
დიარეა
გონების კარგვა
ცხელება
ჰემატემეზი და მელენა
თავის ტკივილი
სიყვითლე
კიდურის ტკივილი და შეშუპება
გამონაყარი
გულისრევა და ღებინება
სისუსტე და დამბლა

<b>სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური სიტუაციები:</b>
წარმონაქმნი მუცელში და ჰეპატოსპლენომეგალია
პათოლოგიური მგრძნონელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა)
აგრესიული და პათოლოგიური ქცევა
შფოთვა და პანიკური აშლილობა
სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა
დისპეფსია
დიზურია
გამონადენი და წყლულები სასქესო ორგანოებზე
ჰემატურია
ჰემოპტიზი (სისხლიანი ხველა)
მოდრაობის შეზღუდვა
შემთხვევით გამოვლენილი დარღვევები
სახსრების შეშუპება
ლიმფადენოპათია
წელის ტკივილი
ქირურგიული პროცედურების შემდგომი პრობლემები და გართულებები
ორსულობის დროს აღმოცენებული დარღვევები
შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები
ფიზიკური სიმპტომები ორგანული დაავადების გარეშე
პოლიდიფსია
პოლიურია
ქავილი
სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან
კანსა და პირის ღრუში არსებული წყლულები
ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები
წონასწორობის დაკარგვა/დისბალანსი
წონაში კლება

**ლიტერატურის ნუსხა:**

1. გ.ქავთარაძე დიაგნოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე.
2. ნ.ტატიშვილი გ.სიმონია – “შინაგანი დაავადებები”
3. Harrison – “Internal Diseases”
4. Merck Manuel
5. ვაშინტონის თერაპიული ცნობარი

**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	

**მოდული 1.2.**

**მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა – თერაპიული პაციენტების მართვა სტაციონარში - სამი თვე**

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

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

კომპეტენცია
ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება
კლინიკური კვლევა
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა
მდგომარეობის სიმწვავის ხარისხის განსაზღვრა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება
ჯგუფური მუშაობა და აპაციენტის უსაფრთხოება
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
ინფექციის კონტროლი
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
ცუსდი ამბების შეტყობინება
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
ინფორმირებული თანხმობა
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
ეთიკური კვლევები
მტკიცებულებები და გაიდლაინები
სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები

<b>უხშირესი კლინიკური მდგომარეობები:</b>
მუცლის ტკივილი
მწვავე ზურგის ტკივილი
თირკმლის მწვავე დაზიანება და თირკმლის ქრონიკული დაავადება
კოლაფსი
ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი
ტკივილი გულის არეში
მწვავე კონფუზია/დელირიუმი
ხველა
დიარეა
ცხელება
ჰემატემეზი და მელენა
სიყვითლე
კიდურის ტკივილი და შეშუპება
მოწამვლა
გულისრევა და ლებინება
პაციენტების მართვა, რომლებიც საჭიროებენ პალიატიურ მზრუნველობას და ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი
<b>სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები</b>
წარმონაქმნი მუცელში და ჰეპატოსპლენომეგალია
ასციტი და გაუვალობა
პათოლოგიური მგრძნონელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა)
სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა
ალკოჰოლსა და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულება
ჰემატურია
ჰემოპტიზი
ხმის ჩახლეჩა და სტრიდორი
ჰიპოთერმია
შემთხვევით გამოვლენილი დარღვევები
სახსრების შეშუპება
ლიმფადენოპათია
წელის ტკივილი
ქირურგიული პროცედურების შემდგომი პრობლემები და გართულებები
ორსულობის დროს აღმოცენებული დარღვევები
შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები
ფიზიკური სიმპტომები ორგანული დაავადების გარეშე
პოლიდიფსია
პოლიურია
ქავილი
სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან
ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები
წონაში კლება

ლიტერატურის ნუსხა:

6. გ.ქავთარაძე დიაგნოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე.
7. ნ.ტატიშვილი გ.სიმონია – “შინაგანი დაავადებები”
8. Harrison – “Internal Diseases”
9. Merck Manuel
10. ვაშინტონის თერაპიული ცნობარი

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.**  
**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 ბუმტის კათეტერიზაცია;	15

მორიგეობა	თვეში მინიმუმ 4
-----------	-----------------

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

**მოდული 1.3.**

მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა - გადაუდებელი მედიცინა - 2 თვე.

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

მოდულის განხორციელების პირობები - შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე დაწესებულება.

განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე დაწესებულება.

კომპეტენცია
ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება
კლინიკური კვლევა
წამლები და უსაფრთხო რეცეპტურა
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება
ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
ინფექციის კონტროლი
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
ცუსდი ამბების შეტყობინება
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
ინფორმირებული თანხმობა
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
ეთიკური კვლევები



მტკიცებულებები და გაიდლაინები
<b>სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები</b>
<b>გადაუდებელი მდგომარეობები:</b>
გულის გაჩერება
შოკური სტატუსის მქონე პაციენტის მართვა
უგონო პაციენტის მართვა
ანაფილაქსია
<b>უხშირესი სამედიცინო მდგომარეობები:</b>
მუცლის ტკივილი
მწვავე ზურგის ტკივილი
კოლაფსი
ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი
ტკივილი გულის არეში
მწვავე კონფუზია/დელირიუმი
ხველა
დიარეა
გონების დაკარგვა
კიდურის ტკივილი და შეშუპება
გულის ფრიალი
მოწამვლა
გამონაყარი
გულისრევა და ღებინება
სისუსტე და დამბლა
<b>სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები</b>
ასციტი და გაუვალობა
პათოლოგიური მგრძნობელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა)
ალკოჰოლსა და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულება
სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა
დიალიზი
ჰემოპტიზი
თავის ტრავმა
ხმის ჩახლეჩა და სტრიდორი
ჰიპოთერმია
მოძრაობის შეზღუდვა
უნებლიე მოძრაობები
სახსრების შეშუპება
წელის ტკივილი
ქირურგიული პროცედურების შემდგომი პრობლემები და გართულებები
ორსულობის დროს აღმოცენებული დარღვევები
შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები
ტკივილი კისრის მიდამოში
ფიზიკური სიმპტომები ორგანული დაავადების გარეშე
სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან
მეტყველების გაძნელება

ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები
სინკოპე და პრესინკოპე
წონასწორობის დაკარგვა/დისბალანსი
მხედველობის დარღვევა (დიპლოპია, მხედველობის ველის დეფექტები, დაქვეითებული სიმახვილე)

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.**

*პროცედურებისა და მანიპულაციების შესრულება უნდა მოხდეს სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად*

<b>შესასრულებელი პროცედურები და მანიპულაციები</b>
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 ბუმბიტის კათეტერიზაცია;
მორიგეობა

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

**ლიტერატურის ნუსხა:**

- a. Harrison – “Internal Diseases”
- b. Merck Manuel
- c. Judith Tintinali., Emergency Medicine Textbook. 2009

**1.4. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები – ორი თვე.**

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

**მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე დაწესებულება.**

<b>კომპეტენცია</b>
<b>ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები</b>
ანამნეზის შეკრება
კლინიკური კვლევა
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება
ჯგუფური მუშაობა და აპციენტის უსაფრთხოება
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
ინფექციის კონტროლი
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
ცუდი ამბების შეტყობინება
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
ინფორმირებული თანხმობა
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
ეთიკური კვლევები
მტკიცებულებები და გაიდლაინები
<b>სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები</b>
<b>უზშირესი სამედიცინო მდგომარეობები</b>
კოლაფსი
ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი
ტკივილი გულის არეში
ხველა
გონების კარგვა, სინკოპე
კიდურის ტკივილი და შეშუპება
გულის ფრიალი
<b>სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები</b>
შფოთვითი /პანიკური აშლილობა
სინკოპე და პრესინკოპე
<b>სუბსპეციალობებზე დაფუძნებული კომპეტენციები</b>
სტაბილური სტენოკარდია

მწვავე კორონარული სინდრომი, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი
ქრონიკული ჰაერის უკმარისობა
გულის უკმარისობა
კარდიომიოპათიები
გულის სარქვლოვანი დაავადების მქონე პაციენტის შეფასება
პერიკადიტები
პირველადი და მეორადი პრევენცია
არტერიული ჰიპერტენზია
ინფექციური ენდოკარდიტის პროფილაქტიკა და მართვა
აორტის დაავადებები
გულის სიმსივნეები
გულის რეაბილიტაცია
პაციენტების შეფასება არაკარდიოქირურგიული ოპერაციების დროს
პაციენტების შეფასება კარდიოქირურგიული ოპერაციების დროს
პულმონური ჰიპერტენზია

**ლიტერატურის ნუსხა:**

1. ნ.ტატიშვილი, გ.სიმონია – “შინაგანი დაავადებები:
2. გ.ქავთარაძე დიაგნოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე.
3. მურაშკო - ელექტროკარდიოგრაფია
  1. Brawnwald– “Heart Diseases”
  2. Merck Manuel

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.**

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის	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	

### III. პროგრამის სპეციფიური ნაწილი

რევმატოლოგიის სპეციფიური ნაწილი მოიცავს ორსასწავლო წელიწადს, რომელიც საჭიროა რევმატოლოგიური პროფილის ავადმყოფობების მართვის კომპეტენციების დასაუფლებლად.

#### რევმატოლოგის სწავლების სამწლიანი პროგრამის სპეციფიური ნაწილი 22 სამუშაო თვე

სამწლიანი პროფესიული მზადების მეორე სასწავლო წელიწადი		
მოდული 11	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1.	რევმატოლოგიის თეორიული საფუძვლები და კვლევის მეთოდები	2 თვე
2.2.	ძვალ-სახსართა სისტემის დაავადებები	2 თვე
2.3.	ართროზები და მეტაბოლური დაავადებები	3 თვე
2.4	სახსრის პუნქცია: დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ართროცენტეზი	1 თვე
2.5.	პერიართრიტები, ტენდოვაგინიტები ფასციიტები და სხვა სახსარგარე რბილი ქსოვილების დაავადებები	3 თვე

სამწლიანი პროფესიული მზადების მესამე სასწავლო წელიწადი		
მოდული 11	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1.	ართრიტები	4 თვე
3.2.	სისტემური რევმატული დაავადებები	3 თვე
3.3.	სისტემური ვასკულიტები	3 თვე
3.4.	ართროპათიები და სპონდილოპათიები	1 თვე

**მოდულის დასახელება 1. რევმატოლოგიის თეორიული საფუძვლები და კვლევის მეთოდები**

**მოდულის ხანგრძლივობაა 2 თვე**

**მოდულის მიზანია** – რეზიდენტი დაეუფლოს რევმატოლოგიური პაციენტის კვლევის მეთოდებს, სახსროვანი სინდრომის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკას, გაეცნოს მეცნიერების უახლეს მიღწევებს.

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები**

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
რევმატულ დაავადებათა ეტიოლოგიისა და პათოგენეზის საფუძვლები	ავადმყოფის გასინჯვა; სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; კვლევის ალგორითმის შედგენა	35	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია
რევმატოლოგიური პაციენტის ლაბორატორიული გამოკვლევა, დიაგნოსტიკური პროცედურები	მარტივი ლაბორატორიული პროცედურები და მანიპულაციები, სინოვიური სითხის მიღების და კვლევის მეთოდები; ლაბორატორიული კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია.	50	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია
რევმატოლოგიური პაციენტის ინსტრუმენტული გამოკვლევა	ავადმყოფის გასინჯვა, რენტგენოლოგიური და ულტრასონოგრაფიული კვლევის მეთოდიკა, ჩვენების განსაზღვრა, მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია.	40	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია
რევმატულ დაავადებათა ფარმაკოთერაპიის საფუძვლები	ავადმყოფის გასინჯვა, ცალკეული პრეპარატის ჩვენების და უკუჩვენების განსაზღვრა, მკურნალობის ხანგრძლივი მონიტორინგი და გართულებების პრევენცია; ინფუზური თერაპიის საფუძვლები	30	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია

**რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:**

1. რევმატოლოგიის ცნობარი. ავტორთა კოლექტივი აკად. ვ. წითლანაძის საერთო რედაქციით – მეცნიერება, თბილისი, 1996

2. Current Diagnosis and Treatment – Rheumatology, 2nd ed, John Imboden, David Hellma, John Stone – LANGE, McGraw Hill, 2007
3. Kelley’s Textbook of Rheumatology – by Shaun Ruddy, Edmond D. Harris, Clement B. Sledge, John S. Sargent and Ralph C. Budd . By W. B. Saunders Company
4. Oxford textbook of Rheumatology – by David Isenberg .Oxford University Press
5. Imaging in Rheumatology – David Isenberg, Peter Renton . Oxford university press, 2003
7. Annals of the Rheumatic Diseases – The EULAR Journal. BMJ Journals. 2005-2008
6. Ревматология – Клинические рекомендации. Е. Л. Насонов «ГЕОТАР-Медиа» 2006
8. Клиническая Ревматология – Под ред. В.И. Мазуроваю Санкт-Петербург «Фолиант»б 2005
9. Диффузные болезни соединительной ткани – Руководство для врачей. Сигидин Я. А., Гусева Н. Г., Иванова М.М. Москва «Медицина» 2004

10. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний /Руководство для практикующих врачей/ - Под ред В.А.Насоновой, Е.Л. Насонова. Москва «Литтера» 2003
11. Ревматические Болезни – Под. ред. Насоновой В. А., Бунчука Н. В. Москва «медицина» 1997
10. Секреты Ревматологии. Стерлинг Дж. Вест перевод с англ. Москва «Бином», Санкт-Петербург «Невский Диалект» 1999

## მოდული 2.2 ძვალ-სახსართა სისტემის დაავადებები

მოდულის ხანგრძლივობაა 2 თვე

მოდულის მიზანია – რეზიდენტი დაეუფლოს ართროლოგიური ავადმყოფის მართვას.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები

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

<p>სახსროვანი სინდრომი, ართროლოგიური ავადმყოფის ფიზიკალური გამოკვლევა</p>	<p>ავადმყოფის გასინჯვა (ტკივილის ინტენსივობისა და ხასიათის განსაზღვრა, სახსრების პერიმეტრია, გონიომეტრია; ვერტებრომეტრია; საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაზიანების სპეციფიკური სიმპტომები; სახსრების ფუნქციური ინდექსების განსაზღვრა (ლეკენის, რიჩის, ლის და სხვ), ხერხემლის ფუნქციური ინდექსის განსაზღვრა), სახსროვანი სიმპტომებისა და სინდრომების კლინიკური ინტერპრეტაცია;</p>	<p>75</p>	<p>პრეზენტაცია, შედეგების გუნდური გაანალიზება, უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება</p>
<p>სახსროვანი სინდრომი არარევმატული დაავადებების დროს</p>	<p>ავადმყოფის გასინჯვა; სახსროვანი სიმპტომებისა და სინდრომების კლინიკური ინტერპრეტაცია</p>	<p>30</p>	<p>რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია</p>

**მოდული 2.3. ართროზები და მეტაბოლური რევმატული დაავადებები**

**მოდულის ხანგრძლივობაა 4 თვე**

**მოდულის მიზანია –**

სახსრების და ხერხემლის მრავალრიცხოვანი რევმატული დაავადებების სუბკლინიკური და კლინიკური მახასიათებლების, დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების შესწავლა, ასევე მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და მეორადი პრევენციის ოპტიმალური მეთოდების ათვისება მტკიცებითი მედიცინის პრინციპებსა და რევმატოლოგიის სწრაფი ევოლუციის შედეგად მიღებულ ახალ ინფორმაციაზე დაყრდნობით.

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები**



თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
ხერხემლის ოსტეოართროზი	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	60	კლინიკური გარჩევა რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია
პერიფერიული სახსრების ოსტეოართროზი	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	60	კლინიკური გარჩევა რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია
მიკროკრისტალური ართრიტები	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	10	რეფერატი, კლინიკური გარჩევა რეფერატი მოხსენება, პრეზენტაცია

## 1. ლიტერატურის ნუსხა:

- რევმატოლოგიის ცნობარი. ავტორთა კოლექტივი აკად. ვ. წითლანამის საერთო რედაქციით \_ მეცნიერება, თბილისი, 1996
- Current Diagnosis and Treatment – Rheumatology, 2nd ed, John Imboden, David Hellma, John Stone – LANGE, McGraw Hill, 2007
- Kelley’s Textbook of Rheumatology – by Shaun Ruddy, Edmond D. Harris, Clement B. Sledge, John S. Sergent and Ralph C. Budd . By W. B. Saunders Company
- Oxford textbook of Rheumatology – by David Isenberg .Oxford University Press

5. Imaging in Rheumatology – David Isenberg, Peter Renton . Oxford university press, 2003

7. Annals of the Rheumatic Diseases – The EULAR Journal. BMJ Journals. 2005-2008

6. Ревматология – Клинические рекомендации. Е. Л. Насонов «ГЕОТАР-Медиа» 2006

8. Клиническая Ревматология – Под ред. В.И. Мазурова Санкт-Петербург «Фолиант» 2005

9. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний /Руководство для практикующих врачей/ - Под ред В.А.Насоновой, Е.Л. Насонова. Москва «Литтера» 2003

10. Ревматические Болезни – Под. ред. Насоновой В. А., Бунчука Н. В. Москва «медицина» 1997

11. Секреты Ревматологии. Стерлинг Дж. Вест перевод с англ. Москва «Бином», Санкт-Петербург «Невский Диалект» 1999

**მოდული 2.4. სახსრის პუნქცია: დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ართროცენტეზი**

**მოდულის ხანგრძლივობაა 1 თვე**

მოდულის მიზანია – რეზიდენტი დაეუფლოს დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ართროცენტეზის ჩვენებების განსაზღვრას და შესრულების ტექნიკას

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

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
ართროცენტეზის შესრულების ტექნიკა; რევმატული დაავადებების დიფერენცირებული ინტრაარტიკულური თერაპია	ავადმყოფის გასინჯვა; ართროცენტეზის შესრულების ტექნიკა	20	პრეზენტაციის ანალიზი, პრაქტიკული უნარ-ჩვევები, პირდაპირი დაკვირვება, რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია
ართროცენტეზი სახსრების არაანთებითი და მეტაბოლური დაავადებების დროს	ავადმყოფის გასინჯვა; ართროცენტეზის შესრულების ტექნიკა	15	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია შედეგების გაანალიზება
ართროცენტეზი	ავადმყოფის	10	რეფერატი,

სახსრების ანთებითი დაავადებების დროს	გასინჯვა; ართროცენტუზის შესრულების ტექნიკა		მოხსენება, პრეზენტაცია
ართროცენტუზი სახსრის ირგვლივ მდებარე რბილი ქსოვილების დაავადებათა დროს	ავადმყოფის გასინჯვა; ართროცენტუზის შესრულების ტექნიკა	10	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია

### ლიტერატურის ნუსხა:

1. რევმატოლოგიის ცნობარი. ავტორთა კოლექტივი აკად. ვ. წითლანაძის საერთო რედაქციით – მეცნიერება, თბილისი, 1996
2. Current Diagnosis and Treatment – Rheumatology, 2nd ed, John Imboden, David Hellma, John Stone – LANGE, McGraw Hill, 2007
3. Kelley’s Textbook of Rheumatology – by Shaun Ruddy, Edmond D. Harris, Clement B. Sledge, John S. Sergent and Ralph C. Budd . By W. B. Saunders Company
4. Oxford textbook of Rheumatology – by David Isenberg .Oxford University Press
5. Клиническая Ревматология – Под ред. В.И. Мазуроваю Санкт-Петербург «Фолиант»б 2005
6. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний /Руководство для практикующих врачей/ - Под ред В.А.Насоновой, Е.Л. Насонова. Москва «Литтера» 2003
7. Ревматические Болезни – Под. ред. Насоновой В. А., Бунчука Н. В. Москва «медицина» 1997
8. Секреты Ревматологии. Стерлинг Дж. Вест перевод с англ. Москва «Бином», Санкт-Петербург «Невский Диалект» 1999

**მოდული 2.4 პერიართრიტები, ტენდოვაგინიტები, ფასციიტები და სხვა სასხარგარე რბილი ქსოვილების დაავადებები**

**მოდულის ხანგრძლივობაა 2 თვე**

**მოდულის მიზანია – რეზიდენტი დაეუფლოს სახსარგარე რბილი ქსოვილების დაავადებების მქონე ავადმყოფების მართვას.**

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები**

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალეზა
სხვადასხვა ლოკალიზაციის პერიართრიტები	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	35	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია
ტენდინიტები, ტენდოვაგინიტები ბურსიტები, აპონევროზიტები მიოზიტები	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	20	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია
კვანძოვანი ერითემა, პანიკულიტი, მტკივნეული ლიპომატოზი, დერკუმის დაავადება	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	15	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია
პირველადი ფიბრომიალგიის სინდრომი, ქრონიკული დაღლილობის სინდრომი	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	60	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია

**ლიტერატურის ნუსხა:**

1. რევმატოლოგიის ცნობარი. ავტორთა კოლექტივი აკად. ვ. წითლანაძის საერთო რედაქციით \_ მეცნიერება, თბილისი, 1996

2. Current Diagnosis and Treatment – Rheumatology, 2nd ed, John Imboden, David Hellma, John Stone – LANGE, McGraw Hill, 2007

3. Kelley's Textbook of Rheumatology – by Shaun Ruddy, Edmond D. Harris, Clement B. Sledge, John S. Sergent and Ralph C. Budd . By W. B. Saunders Company

4. Oxford textbook of Rheumatology – by David Isenberg .Oxford University Press

5. Imaging in Rheumatology – David Isenberg, Peter Renton . Oxford university press, 2003

7. Annals of the Rheumatic Diseases – The EULAR Journal. BMJ Journals. 2005-2008

6. Ревматология – Клинические рекомендации. Е. Л. Насонов «ГЕОТАР-Медиа» 2006

8. Клиническая Ревматология – Под ред. В.И. Мазуроваю Санкт-Петербург «Фолиант»б 2005

9. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний /Руководство для практикующих врачей/ - Под ред В.А.Насоновой, Е.Л. Насонова. Москва «Литтера» 2003

10. Ревматические Болезни – Под. ред. Насоновой В. А., Бунчука Н. В. Москва «медицина» 1997

11. Секреты Ревматологии. Стерлинг Дж. Вест перевод с англ. Москва «Бином», Санкт-Петербург «Невский Диалект» 1999

### მოდული 3.1. ართრიტები

მოდულის ხანგრძლივობაა 4 თვე

მოდულის მიზანია :

ანთებითი რევმატული დაავადებების სუბკლინიკური და კლინიკური ფორმების თავისებურებების, ადრეული დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების, ლაბორატორიულ-რენტგენოლოგიური ნიშნების, რისკის ფაქტორების ადეკვატური მკურნალობის და მონიტორინგის, პრევენციული ღონისძიებების შესწავლის შედეგად რეზიდენტი დაეუფლოს ართრიტებით შეპყრობილი პაციენტების მკურნალობას და მართვას

1. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების და მოდულის შეფასების მეთოდები

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
რევმატოიდული ართრიტი	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების	60	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია

	შედგენა		
სერონეგატიური სპონდილოართრიტები	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	50	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია
ინფექციური ართრიტები	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	25	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია

## ლიტერატურის ნუსხა:

1. რევმატოლოგიის ცნობარი. ავტორთა კოლექტივი აკად. ვ. წითლანაძის საერთო რედაქციით \_ მეცნიერება, თბილისი, 1996
2. Current Diagnosis and Treatment – Rheumatology, 2nd ed, John Imboden, David Hellma, John Stone – LANGE, McGraw Hill, 2007
3. Kelley’s Textbook of Rheumatology – by Shaun Ruddy, Edmond D. Harris, Clement B. Sledge, John S. Sargent and Ralph C. Budd . By W. B. Saunders Company
4. Oxford textbook of Rheumatology – by David Isenberg .Oxford University Press
5. Клиническая Ревматология – Под ред. В.И. Мазуроваю Санкт-Петербург «Фолиант»б 2005
6. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний /Руководство для практикующих врачей/ - Под ред В.А.Насоновой, Е.Л. Насонова. Москва «Литтера» 2003
7. Ревматические Болезни – Под. ред. Насоновой В. А., Бунчука Н. В. Москва «медицина» 1997
8. Секреты Ревматологии. Стерлинг Дж. Вест перевод с англ. Москва «Бином», Санкт-Петербург «Невский Диалект» 1999

**მოდული 3.2.**

**სისტემური რევმატული დაავადებები**

**მოდულის ხანგრძლივობაა 3 თვე**

მოდულის მიზანია – რეზიდენტი დაეუფლოს შემაერთებული ქსოვილის დიფუზური დაავადებების მქონე პაციენტების მართვას.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
სისტემური წითელი მგლურა; მგლურასმაგვარი სინდრომები	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	15	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაციის შეფასება
სისტემური სკლეროდერმია; სკლეროდერმიისმაგვარი სინდრომები	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	10	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია დისკუსია
დერმატომიოზიტი და სხვა ანთებითი მიოპათიები	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	10	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია
ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომი	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური	10	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია

	და თერაპიული ალგორითმების შედგენა		
შეგრენის სინდრომი	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	10	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია
შემაერთებელი ქსოვილის შერეული დაავადება და ჯვარედინა (Overlap) სინდრომები	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	5	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია

## ლიტერატურის ნუსხა:

1. რევმატოლოგიის ცნობარი. ავტორთა კოლექტივი აკად. ვ. წითლანაძის საერთო რედაქციით \_ მეცნიერება, თბილისი, 1996
2. Current Diagnosis and Treatment – Rheumatology, 2nd ed, John Imboden, David Hellma, John Stone – LANGE, McGraw Hill, 2007
3. Kelley’s Textbook of Rheumatology – by Shaun Ruddy, Edmond D. Harris, Clement B. Sledge, John S. Sergent and Ralph C. Budd . By W. B. Saunders Company
4. Oxford textbook of Rheumatology – by David Isenberg .Oxford University Press
5. Imaging in Rheumatology – David Isenberg, Peter Renton . Oxford university press, 2003
7. Annals of the Rheumatic Diseases – The EULAR Journal. BMJ Journals. 2005-2008
6. Ревматология – Клинические рекомендации. Е. Л. Насонов «ГЕОТАР-Медиа» 2006
8. Клиническая Ревматология – Под ред. В.И. Мазуроваю Санкт-Петербург «Фолиант»б 2005
9. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний /Руководство для практикующих врачей/ - Под ред В.А.Насоновой, Е.Л. Насонова. Москва «Литтера» 2003



10. Ревматические Болезни – Под. ред. Насоновой В. А., Бунчука Н. В. Москва «медицина» 1997

11. Секреты Ревматологии. Стерлинг Дж. Вест перевод с англ. Москва «Бином», Санкт-Петербург «Невский Диалект» 1999

### მოდული 3.3. სისტემური ვასკულიტები

#### მოდულის ხანგრძლივობაა 3 თვე

მოდულის მიზანია – დიაგნოსტიკის და მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების შესწავლის და გამოყენების შედეგად რეზიდენტი დაეუფლოს სისტემური ვასკულიტების მქონე პაციენტთა მართვას.

#### შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
მსხვილი კალიბრის სისხლძარღვთა ვასკულიტები	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	20	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაციის შეფასება
საშუალო კალიბრის სისხლძარღვთა ვასკულიტები	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	20	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია დისკუსია
მცირე კალიბრის სისხლძარღვთა ვასკულიტები	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	20	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია ტესტირება

### ლიტერატურის ნუსხა:

1. რევმატოლოგიის ცნობარი. ავტორთა კოლექტივი აკად. ვ. წითლანაძის საერთო რედაქციით \_ მეცნიერება, თბილისი, 1996
2. Current Diagnosis and Treatment – Rheumatology, 2nd ed, John Imboden, David Hellma, John Stone – LANGE, McGraw Hill, 2007
3. Kelley’s Textbook of Rheumatology – by Shaun Ruddy, Edmond D. Harris, Clement B. Sledge, John S. Sergent and Ralph C. Budd . By W. B. Saunders Company
4. Oxford textbook of Rheumatology – by David Isenberg .Oxford University Press
5. Imaging in Rheumatology – David Isenberg, Peter Renton . Oxford university press, 2003
7. Annals of the Rheumatic Diseases – The EULAR Journal. BMJ Journals. 2005-2008
6. Ревматология – Клинические рекомендации. Е. Л. Насонов «ГЕОТАР-Медиа» 2006
8. Клиническая Ревматология – Под ред. В.И. Мазуроваю Санкт-Петербург «Фолиант»б 2005
9. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний /Руководство для практикующих врачей/ - Под ред В.А.Насоновой, Е.Л. Насонова. Москва «Литтера» 2003
10. Ревматические Болезни – Под. ред. Насоновой В. А., Бунчука Н. В. Москва «медицина» 1997
11. Секреты Ревматологии. Стерлинг Дж. Вест перевод с англ. Москва «Бином», Санкт-Петербург «Невский Диалект» 1999

### **მოდული 3.4 ართროპათიები და სპონდილოპათიები**

#### **მოდულის ხანგრძლივობაა 1 თვე**

**მოდულის მიზანია –** არარევმატული დაავადებების დროს სპონდილოპათიების და ართროპათიების მართვის დაუფლება

**შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები**

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
შემაერთებელი ქსოვილის თანდაყოლილი დაავადებები ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფექტები	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების	40	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია დისკუსიის შეფასება

	შედგენა		
ართროპათიები და სპონდილოპათიები მეტაბოლური დაავადებების დროს	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	20	რეფერატი, მოხსენება, პრეზენტაცია
ართროპათიები და სპონდილოპათიები ენდოკრინული დაავადებების დროს	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	20	
ართროპათიები და სპონდილოპათიები ჰემატოლოგიური დაავადებების დროს	პაციენტის გასინჯვა, სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ალგორითმების შედგენა	5	

### III. შეფასება/გამოცდა

შეფასება ხდება კომპონენტების სპეციფიკის გათვალისწინებით.

#### 1. პაციენტზე ზრუნვა/მოვლა

გულისხმობს, პაციენტის კონტროლირებადი ზრუნვა/მოვლის გამოცდილებას და ჩვევას რეზიდენტის პასუხისმგებლობის მოცულობის თანდათანობით მატებით ყველა ეტაპზე

- ანამნეზის შეგროვება
- კლინიკური გასინჯვა;
- დფერენციული დიაგნოსტიკის სქემის შედგენა;
- გამოკვლევების დაგეგმვა და ჩატარების უზრუნველყოფა;
- გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;
- დიაგნოსის დადგენა და თერაპიის კურსის შემუშავება
- სხვა სამსახურებთან ურთიერთობის უზრუნველყოფა;

#### 2. სამედიცინო ცოდნა

საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური ცოდნის შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ და რეზიდენტის ყოველწლიურ გამოცდაზე.

- მონაწილეობა კლინიკისტების გუნდში დეპარტამენტების მიხედვით;
- მონაწილეობა კლინიკურ კონფერენცებში შემოვლებში;
- მონაწილეობა ამბულატორიულ მომსახურებაში;
- ურთიერთობა სხვა პერსონალთან;
- პაციენტის პრეზენტაცია კლინიკურ კონფერენციაზე;

შეფასება ფინალურ გამოცდაზე.

### 3. ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები

ფასდება დამსწრე ექიმების მიერ

- გუნდური მუშაობის უნარი;
- კოლეგებთან ურთიერთობა: ექიმები, ექთნები, დამხმარე პერსონალი; სოც. მუშაკები და სადაზღვევო;
- პაციენტის ახლობლებთან ურთიერთობა;

### 4. პრაქტიკაზე დაფუძნებული ჩვევები

ფასდება დამსწრე ექიმების მიერ

- პაციენტის მოვლის პროტოკოლის გამოყენება;
- გაიდლაინებისა და პროტოკოლების გამოყენება;
- გამოქვეყნებული პრაქტიკული პარამეტრების ცოდნის დემონსტრირება;
- სამედიცინო და მეცნიერული რესურსების (ბიბლიოთეკა, ფარმაკოლოგიურ მონაცემთა ბაზა) გამოყენების დემონსტრირება;

### 5. სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკა

- კომპეტენციების შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერების მიმოხილვა;
- ჯანდაცვის გუნდის კომპონენტების მათ შორის ფიზიოთერაპიის, სოც. სერვისის, პაციენტის განათლების მართვის ცოდნა;
- სოც. სერვისის და პაციენტის დაცვის ცოდნის დემონსტრირება;
- ჩანაწერების წარმოების დემონსტრირება;
- გაიდლაინის გამოყენების დემონსტრირება;
- პაციენტთა დაცვის ორგანიზაციების ცოდნა და მათთან ურთიერთობა;

რეზიდენტის პირველი შეფასება ხდება დაწყებიდან 6 თვეში, მეორე შეფასება პირველი წლის ბოლოს. შეფასება წარმოებს პაციენტთან ურთიერთობისას ხელმძღვანელის მიერ დაკვირვებით და გრძელდება 1 საათი. იგი მოიცავს:

- ანამნეზის შეკრება და ინტერპრეტაცია - 30 წუთი;
- პაციენტის გასინჯვა და გამოკვლევის გეგმის შედგენა - 15 წუთი;
- შედეგების ინტერპრეტაცია, დიაგნოსტიკური ალგორითმის შედგენა;

პირველი შეფასება ითვლება დადებითად 50% -ზე მეტი ქულა, მეორე შეფასება-75%-ზე მეტი.

რეზიდენტის საბოლოო შეფასება ხდება ფინალურ გამოცდაზე ზეპირი გამოცდის სახით და წერთი ტესტური გამოცდით.

#### **ზეპირი გამოცდა ითვალისწინებს შეფასების 4 სფეროს**

- ანამნეზის შეკრება;
- პაციენტის გასინჯვა, გამოკვლევის გეგმის შედგენა, დიფდიაგნოზის შემუშავება
- პროფესიონალიზმი და კონსულტირების უნარი;
- პრეზენტაცია-ფორმულირების უნარი;

გამოცდაზე რეზიდენტმა უნდა გასინჯოს მისთვის უცნობი 4 პაციენტი, გამოცდა ესწრება პროგრამის ხელმძღვანელი და მინიმუმ 3 სერტიფიცირებული ექიმი. შეფასება გრძელდება დაახლოებით 1 საათი.

#### **შეფასების კომპონენტები და კრიტერიუმები**

##### **❖ ანამნეზის შეკრება**

- დაავადების ამჟამინდელი ისტორია
- დაავადების ადრეული ისტორია
- ოჯახური ანამნეზები;
- მავნე ჩვევები, რისკ-ფაქტორები;
- სოც. ანამნეზი;
- მონაცემები სხვა სისტემების შესახებ.

ანამნეზური მონაცემების საფუძველზე რეზიდენტს უნდა შეეძლოს ჩამოაყალიბოს სავარაუდო დაავადებების ჩამონათვალი და შეადგინოს გამოკვლევების გეგმა;

##### **❖ პაციენტის გასინჯვის უნარ-ჩვევა**

გასინჯვა უნდა მოიცავდეს ინსპექციას, პალპაციას, პერკუსიას და აუსკულტაციას. რეზიდენტს უნდა შეეძლოს მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია და საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი კითხვებით მონაცემების დაზუსტება.

##### **❖ პროფესიონალიზმი და კონსულტირების უნარი**

გულისხმობს, რეზიდენტის მიერ პაციენტთან დამის ახლობლებთან კომუნიკაციის უნარს, ლოიალობას ეთნიკური, კულტურული, რელიგიური და სექსუალური ურთიერთობის ტრადიციებისადმი დამოკიდებულების საკითხების მიმართ. უნდა შეფასდეს, რამდენად კომფორტულია რეზიდენტი პაციენტისა და მისი ახლობლების მიმართ, არის თუ არა მათთვის გასაგები და მისაღები.

##### **❖ პრეზენტაცია**

რეზიდენტის მიერ შემთხვევის მოხსენების და განხილვის უნარი.

**საბოლოო შეფასება ემყარება 4 კომპონენტის შედეგს.**

კლინიკური უნარ-ჩვევის დადებითი შეფასებისათვის რეზიდენტმა უნდა დაიმსახუროს მინიმუმ 5 ქულა თითოეულ კომპეტენციაში. ქვემოთ მოცემულია შესაფასებელი ფორმები ოთხივე სფეროსთვის.

### შეფასების ფორმები

#### ანამნეზის შეგროვების შესაფასებელი ფორმა

ქულა	ანამნეზის შეგროვების უნარის შეფასების კრიტერიუმები	
8	განსაკუთრებული	ანამნეზი შეგროვდა უნაკლოდ. ანამნეზი ზუსტად ხსნის რევმატოლოგიური დაავადებების შესაძლო მიზეზებს
7	საუკეთესო	ანამნეზში არის ძალიან უმნიშვნელო დეფექტები ან უზუსტობა
6	ძალიან კარგი	ანამნეზში არის მცირე დეფექტები ან უზუსტობა
5	კარგი	ანამნეზში არის დეფექტები ან უზუსტობა, მაგრამ მონაცემები საკმარისია შემთხვევის ფორმულირებისთვის
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი	ანამნეზში არის ისეთი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა ინფორმაცია
3	არადამაკმაყოფილებელი	ანამნეზში არის ისეთი დიდი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია
2	ცუდი	გამოტოვებულია ანამნეზის ძირითადი ნაწილი, რის გამოც შემთხვევა შეფასდა არაადეკვატურად
1	ძალიან ცუდი	ანამნეზის შეკრება იმდენად ცუდად მოხდა, რომ რეზიდენტმა ვერ გააცნობიერა შემთხვევა

#### პაციენტის გასინჯვის შესაფასებელი ფორმა

ქულა	კლინიკური გასინჯვის შეფასების კრიტერიუმები	
8	განსაკუთრებული	კლინიკური გასინჯვა შესრულდა უნაკლოდ
7	საუკეთესო	კლინიკური გასინჯვა შესრულდა ძალიან უმნიშვნელო დეფექტებით ან უზუსტობით
6	ძალიან კარგი	მცირე დეფექტები ან უზუსტობა კლინიკური გასინჯვისას
5	კარგი	დეფექტები ან უზუსტობა კლინიკური გასინჯვისას, მაგრამ ინახა საკმარისი მონაცემები შემთხვევის ფორმულირებისთვის
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი	კლინიკური გასინჯვის ისეთი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა ინფორმაცია
3	არადამაკმაყოფილებელი	კლინიკური გასინჯვის ისეთი დიდი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია
2	ცუდი	გამორჩა კლინიკური გასინჯვის ძირითადი ნაწილი, რის გამოც შემთხვევა შეფასდა არაადეკვატურად
1	ძალიან ცუდი	კლინიკური გასინჯვა იმდენად ცუდად მოხდა, რომ რეზიდენტმა ვერ

	გააცნობიერა შემთხვევა
--	-----------------------

**პროფესიონალიზმისა და კონსულტირების უნარის შესაფასებელი ფორმა**

ქულა		პროფესიონალიზმისა და კონსულტირების უნარის შეფასების კრიტერიუმები
8	განსაკუთრებული	ეფექტური კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობა
7	საუკეთესო	უმნიშვნელო პრობლემები კომუნიკაციასა და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობაში
6	ძალიან კარგი	მცირე პრობლემები კომუნიკაციასა და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობაში
5	კარგი	პრობლემები კომუნიკაციასა და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობაში, მაგრამ ურთიერთგაგების შენარჩუნება
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი	პრობლემები კომუნიკაციასა და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობაში, რის გამოც ურთიერთგაგება მოსაზღვრეა ან არ არის კარგი
3	არადამაკმაყოფილებელი	დიდი პრობლემები კომუნიკაციასა და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობაში, ურთიერთგაგების შეუძლებლობა
2	ცუდი	დიდი პრობლემები კომუნიკაციასა და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობაში, უხეშობა ან უსიამოვნება
1	ძალიან ცუდი	კომუნიკაცია და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობა იმდენად ცუდი იყო, რომ საჭირო გახდა გამომცდელის ჩარევა

**პრეზენტაცია/ფორმულირების შესაფასებელი ფორმა**

ქულა		პრეზენტაცია/ფორმულირების უნარის შეფასების კრიტერიუმები
8	განსაკუთრებული	არ არის დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
7	საუკეთესო	ერთი მცირე (მეორეხარისხოვანი) დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
6	ძალიან კარგი	ორი მცირე (მეორეხარისხოვანი) დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
5	კარგი	რამდენიმე (ცოტა) მცირე ან ერთი დიდი დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი	რამდენიმე (ბევრი) მცირე და ორი დიდი დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, გამორჩენილია ცალკეული საკითხი

3	არადამაკმაყოფილებელი	რამდენიმე დიდი დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, გამორჩენილია რამდენიმე საკითხი
2	ცუდი	რამდენიმე დიდი დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, მონაცემთა შეჯამება გაუგებარია
1	ძალიან ცუდი	მრავალი დიდი დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, მონაცემთა შეჯამება გაუგებარია

**რეზიდენტურის ჯამური შეფასების ფორმა**

რეზიდენტი (სახელი, გვარი) -----

გამომცდელი (სახელი, გვარი) -----

პაციენტის ასაკი -----

ქულა/ კომპეტენცია	არადამაკმაყოფილებელი				დამაკმაყოფილებელი			
	1	2	3	4	5	6	7	8
ანამნეზის შეგროვების უნარი								
პაციენტის გასინჯვა								
პროფესიონალიზმისა და კონსულტირების უნარი								
პრეზენტაცია/ფორმულირების უნარი								

საერთო შეფასება: არადამაკმაყოფილებელი/დამაკმაყოფილებელი (მარკერით აღინიშნება შესაბამისი)

გამომცდელის კომენტარი:

-----

-----

-----

გამომცდელის ხელმოწერა -----

რეზიდენტის ხელმოწერა -----

თარიღი -----



გამოყენებული წყაროები და ლიტერატურა:

1. საქართველოს კანონი “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ”  
[http://www.parliament.ge/index.php?lang\\_id=GEO&sec\\_id=69&kan\\_det=det&kan\\_id=128](http://www.parliament.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=69&kan_det=det&kan_id=128)  
<http://www.moh.gov.ge/page.php?3>
2. საქართველოს კანონი “საექიმო საქმიანობის შესახებ”  
[http://www.parliament.ge/index.php?lang\\_id=GEO&sec\\_id=69&kan\\_det=det&kan\\_id=249](http://www.parliament.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=69&kan_det=det&kan_id=249)  
<http://www.moh.gov.ge/page.php?3>
3. საქართველოს კანონი “პაციენტის უფლებების შესახებ”  
[http://www.parliament.ge/index.php?lang\\_id=GEO&sec\\_id=69&kan\\_det=det&kan\\_id=233](http://www.parliament.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=69&kan_det=det&kan_id=233)  
<http://www.moh.gov.ge/page.php?3>
4. ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობების საფუძვლები
5. ბიოეთიკის თანამედროვე პრინციპები
6. ექიმის ეთიკის კოდექსი
7. [http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_1062.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_1062.aspx) ICPC-2e International Classification of Primary Care 2nd edition, electronic version (previously called ICPC-2-E)
8. The International Classification of Primary Care (ICPC-2): an essential tool in the EPR of the GP. Marc Verbeke M.D., Diégo Schrans M.D., Sven Deroose M.D., Jan De Maeseneer M.D. Ph.D Department of General Practice and Primary Health Care, Ghent University, Belgium. - Corresponding Author: M.Verbeke UZ.1k3, De Pintelaan 185, B9000 Gent, Belgium. [Marc.verbeke@Ugent.be](mailto:Marc.verbeke@Ugent.be).
9. Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors WFME Global Standards for Quality Improvement Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors WFME Global Standards for Quality Improvement. - WFME Office: University of Copenhagen · Denmark · 2003
10. Непрерывное профессиональное развитие (НПР) врачей Международные стандарты ВФМО по улучшению качества. - Офис ВФМО: Университет Копенгагена, Дания 2003.
11. ICD10
12. ICD10 NCSP+ (Draft)
13. ICD10 ანალიზები (LABTESTS) (Draft)
14. ICD10 ICPC-2r (Draft)

2. Current Diagnosis and Treatment – Rheumatology, 2nd ed, John Imboden, David Hellma, John Stone – LANGE, McGraw Hill, 2007
3. Kelley’s Textbook of Rheumatology – by Shaun Ruddy, Edmond D. Harris, Clement B. Sledge, John S. Sergent and Ralph C. Budd . By W. B. Saunders Company
4. Oxford textbook of Rheumatology – by David Isenberg .Oxford University Press
5. Imaging in Rheumatology – David Isenberg, Peter Renton . Oxford university press, 2003
7. Annals of the Rheumatic Diseases – The EULAR Journal. BMJ Journals. 2005-2008
6. Ревматология – Клинические рекомендации. Е. Л. Насонов «ГЕОТАР-Медиа» 2006
8. Клиническая Ревматология – Под ред. В.И. Мазуроваю Санкт-Петербург «Фолиант»б 2005

9. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний /Руководство для практикующих врачей/ - Под ред В.А.Насоновой, Е.Л. Насонова. Москва «Литтера» 2003
10. Ревматические Болезни – Под. ред. Насоновой В. А., Бунчука Н. В. Москва «медицина» 1997
11. Секреты Ревматологии. Стерлинг Дж. Вест перевод с англ. Москва «Бином», Санкт-Петербург «Невский Диалект» 1999