

## სარეზიდენტო პროგრამა

### “სპორტის მედიცინა”

(ხანგრძლივობა 3 წელი – 33 თვე)

#### თავი I. ზოგადი დებულებები

##### მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

1. „სპორტის მედიცინაში“ სასწავლო პროგრამის მიზანია სპორტულ მედიცინაში სათანადო აუცილებელი თეორიული ცოდნის მიღება და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამომუშავება დადგენილი კომპენტენციების (სტანდარტების) ფარგლებში.

2. სასწავლო პროგრამის ამოცანაა - სპორტსმენთა (მოვარჯიშეთა) სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესება და სპორტული მედიცინის სპეციალისტთა გუნდში ჩართული სამედიცინო პერსონალის მხარდაჭერა, ასევე, სპორტის მედიცინაში სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობის განვითარება და ხელშეწყობა, ევროპის სპორტის მედიცინის მაღალი პროფესიული სტანდარტების მხარდაჭერა.

##### მუხლი 2. სპეციალობის აღწერილობა

1. სპორტის მედიცინა არის მედიცინის დარგი, რომელიც მოიცავს ფიზიკურად მოვარჯიშეთა (სპორტსმენთა) ფიზიკური და ფუნქციური დიაგნოსტიკის (შიდა დისციპლინარული დიაგნოსტიკა), სპორტული შრომისუნარიანობის ამაღლების, სპორტული ტრავმების და დაზიანებების პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის საკითხებს.

2. სპორტის მედიცინა დამოუკიდებელი სამედიცინო სპეციალობაა, რომელშიც ისევე, როგორც სხვა სამედიცინო სპეციალობებში, აუცილებელია დიპლომის შემდგომი პროფესიული დახელოვნება და უწყვეტი პროფესიული განვითარება.

3. მიმდინარე პროგრამა ასახავს რეზიდენტურის სამწლიან სასწავლო კურსს სპორტის მედიცინაში, იგი რეგულარულად (ყოველ სამ წელიწადში) უნდა განიცდიდეს გადახედვასა და ადაპტაციას.

##### მუხლი 3.

სპორტის მედიცინის ექიმმა უნდა იცოდეს:

ა) ფიზიკური დატვირთვის ფიზიოლოგია და ბიოქიმია. სპორტსმენთა ძირითადი ფიზიკური თვისებების (სისწრაფე, გამძლეობა, ძალა, კოორდინაცია, მოქნილობა) მახასიათებლები;

ბ) სპორტული პედაგოგიკის საკითხები: საწვრთნელი პროცესის პერიოდიზაცია. წვრთნის პრინციპები, საწვრთნელი პროცესის პერიოდების და სპორტის სახეობების გათვალისწინებით;

გ) ადამიანის ფიზიკური განვითარება, სპორტის ექიმის როლი ადამიანის განვითარების პროცესის კორექციაში;

დ) სპორტსმენის (მოვარჯიშის) ფუნქციური მდგომარეობის დადგენა;

ე) ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდები სპორტული მედიცინის პრაქტიკაში: კინეზოთერაპია, სპორტული მასაჟი, აპარატული ფიზიოთერაპია, კრიოთერაპია, სპათერაპია, მანუალური თერაპია, სარეაბილიტაციო პრაქტიკაში გამოსაყენებელი მედიკამენტები. ფარმაკოპუნქტურა (“ჰელის” პრეპარატები), ორთეზები, ბიოინჟინერიის კლინიკური ასპექტები;

ვ) სპორტული მუშაობისუნარიანობის აღდგენითი საშუალებები: სამედიცინო-ბიოლოგიური, სპორტული მედიცინის პრაქტიკაში გამოსაყენებელი მედიკამენტები;

ზ) ზოგადი ინფორმაცია სპორტული მუშაობისუნარიანობის პედაგოგიური და ფსიქოლოგიური საშუალებების შესახებ;

თ) დოპინგი, როგორც პათოლოგიური მდგომარეობის მიზეზი, მკაცრი კონტროლი ანტიდოპინგურ ღონისძიებებზე და სისტემატიური საუბრები სპორტსმენებსა და მწვრთნელებთან;

ი) გენეტიკური წინაპირობა, როგორც ფაქტორი სპორტის სახეობების შერჩევასა და სპორტული მიღწევების პროგნოზში.

#### **მუხლი 4.**

სპორტის მედიცინის ექიმს შეუძლია (ბაზისური უნარ-ჩვევები):

ა) ფიზიკურად გაუფარჯიშებელ პირთა და სხვადასხვა სპორტის სახეობის სპორტსმენთა ფიზიკური განვითარების დიაგნოსტიკა, ასაკობრივი თავისებურებების დადგენა;

ბ) სამედიცინო გამოკვლევები: სახსარ-კუნთოვანი, გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემების ფიზიკური გასინჯვა და ფუნქციების შეფასება, კლინიკური და ბიოქიმიური ანალიზების შეფასება;

გ) სპორტსმენის (მოვარჯიშის) ფუნქციური მდგომარეობის და ფიზიკური მუშაობისუნარიანობის დიაგნოსტიკა;

დ) ჯანმრთელი ადამიანის ფუნქციური მდგომარეობისა და ფიზიკური მუშაობისუნარიანობის დიაგნოსტიკა, მათი მნიშვნელობის შეფასება გამაჯანსაღებელი სისტემების განხორციელებისას;

ე) სპორტსმენის ორგანიზმში ფიზიკური დატვირთვის მიმართ ადაპტაციისას განვითარებული ფიზიოლოგიური გადახრების დიაგნოსტიკა საყრდენ-მამოძრავებელ, ნერვულ, გულსისხლძარღვთა, სასუნთქი და სხვა სისტემებში (დიაგნოსტიკა მოსვენებით მდგომარეობაში);

ვ) გაწვრთნილობის დადგენა, გაწვრთნილობის ხარისხის დადგენა სპორტის სხვადასხვა სახეობაში, მოთელვის სახეების, სასტარტო და წინასასტარტო მდგომარეობის შეფასება;

ზ) სპორტსმენზე საექიმო დაკვირვება სავლელ პირობებში (საექიმო-პედაგოგიური დაკვირვება), დიაგნოსტიკის მარტივი და ინსტრუმენტული მეთოდების გამოყენება;

თ) მონიტორინგი საწვრთნელ პროცესზე (მიმდინარე შეფასება), გაღრმავებული სამედიცინო გამოკვლევებისა და წვრთნის პროცესში ჩატარებული გამოკვლევების ანალიზი;

ი) სპორტული წვრთნის პროცესში განვითარებული პათოლოგიური გადახრების დიაგნოსტიკა, გამოკვლევების დანიშვნა, დიფერენციალური დიაგნოზის ჩატარება, დადლისა და გადადლის შეფასება და მათი დიფერენცირება პათოლოგიურ მდგომარეობებთან;

კ) სპორტსმენთა პათოლოგიური გადახრების (გადაძაბვა, გადაწვრთნა) ადრეული დიაგნოსტიკა;

ლ) სპორტსმენის პათოლოგიური მდგომარეობისას სტატუსთან დაკავშირებული ფსიქოლოგიური და სოციალური ასპექტების შეფასება;

მ) სპორტული წვრთნის პროცესზე სპორტსმენის დაშვების საკითხის შეფასება, როგორც სპორტული მოღვაწეობის სხვადასხვა პერიოდში, ასევე ავადმყოფობის შემდეგ;

ნ) სპორტული დატვირთვისას წარმოშობილი მიკროტრავმების დიაგნოსტიკა;

ო) ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობისა და დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციების გამოყენება.

## მუხლი 5.

სპორტის მედიცინის ექიმს უნარ-ჩვევები მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და პრევენციის მიმართულებით მოიცავს:

ა) ფიზიკური (საწვრთნელი) დატვირთვების შედეგად განვითარებული ცვლილებებისადმი ადეკვატური სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენას და კონტროლს მის განხორციელებაზე;

ბ) სამედიცინო რეკომენდაციების მიცემას წვრთნის პერიოდების შესაბამისად;

გ) სპორტსმენთა პათოლოგიური მდგომარეობის მკურნალობას და რეაბილიტაციას;

დ) მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მართვის გეგმის შედგენას;

ე) სარეაბილიტაციო დანიშნულების მედიკამენტების დანიშვნას და გამოწერას;

ვ) რეკომენდაციების მიცემას სპორტულ წვრთნაზე ხელახალი დაშვების შესახებ;

ზ) სპორტული ტრავმების პირველად პრევენციას, სპორტული ტრავმების რისკ-ფაქტორების განსაზღვრა/შეფასებას;

თ) მიკროტრავმების მკურნალობას, პირველადი საექიმო დახმარებისა და სწორი ღონისძიებების ჩატარებას მიკრო- და მაკროტრავმების დროს;

ი) მიკროტრავმების რეაბილიტაციას;

კ) სარეაბილიტაციო პროგრამის (გეგმის) შედგენას, წვრთნაზე ხელახლა დაშვების საკითხის გადაწყვეტას;

ლ) მაკროტრავმების შემდგომი სარეაბილიტაციო პერიოდის მართვას, წვრთნაზე ხელახლა დაშვების საკითხის გადაწყვეტას;

ნ) სპორტთან ასოცირებული დაზიანებებისა და დაავადებების რისკ-ფაქტორების პრევენციას;

ო) საექიმო პედაგოგიური კონტროლის განხორციელებას, პედაგოგიური პროცესის სწორედ მართვას სამედიცინო თვალთახედვით;

პ) სპორტსმენთა საერთაშორისო მგზავრობებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებების პროფილაქტიკას;

ჟ) სამედიცინო კონტროლს ფიზიკურად მოვარჯიშე მოსახლეობის სხვადასხვა კონტიგენტზე (ბავშვები, მოზარდები, ქალები, ზრდასრულები, ხანდუმულები, ინვალიდები), ქალთა ფიზიკური დატვირთვა, ქალის ორგანიზმის თავისებურებანი და სპორტი;

რ) მოვარჯიშე სპორტსმენის კვების რაციონის შედგენას (ნახშირწყლები, ცხიმები, ცილები, ვიტამინები, მინერალები და წყალი).

## მუხლი 6.

1. სპორტის მედიცინის ექიმის კლინიკური უნარ-ჩვევებია:

- ა) სამედიცინო ბარათის (მოვარჯიშის) ადეკვატური წარმოება;
- ბ) სპორტსმენის გასინჯვა და ფიზიკური განვითარების შეფასება;
- გ) პირველადი, მიმდინარე და გაღრმავებული გასინჯვის ანალიზი, სამედიცინო რეკომენდაციები საწვრთნელ პროცესზე ან შეჯიბრზე დაშვების შესახებ;
- დ) სპორტსმენზე საექიმო დაკვირვება საველე პირობებში (საექიმო-პედაგოგიური დაკვირვება), სამედიცინო რეკომენდაციები წვრთნის პერიოდების შესაბამისად;
- ე) სპორტული მუშაობის უნარიანობის აღდგენის მეთოდების შერჩევა და მათ განხორციელებაზე კონტროლი;
- ვ) მაღალი კვალიფიკაციის სპორტსმენთა კვების და წონის კორექცია;
- ზ) სპორტსმენის კონსულტაცია სხვადასხვა პათოლოგიური მდგომარეობებისა და მიკროტრავმების დროს;
- თ) პათოლოგიური მდგომარეობის ან მიკროტრავმის დროს სტატუსის შეფასება, გამოკვლევების დანიშვნა, დიფერენციალური დიაგნოზის ჩატარება, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მართვის გეგმის შედგენა;
- ი) სარეაბილიტაციო დანიშნულების მედიკამენტების დანიშვნა და გამოწერა;
- კ) სხვა ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციის უზრუნველყოფა.

2. აკადემიური უნარ-ჩვევებია:

- ა) ლიტერატურის მიმოხილვისა და მიღებული კლინიკური შედეგების კრიტიკული შეფასება;
- ბ) ხელნაწერთა მომზადება;
- გ) ზეპირი პრეზენტაციების მომზადება;
- დ) აქტიური კვლევა ან კვლევის მხარდაჭერა;
- ე) ფორმალური და არაფორმალური პედაგოგიური მუშაობა სტუდენტებსა და წინა საფეხურის რეზიდენტებთან;

3. კომუნიკაციური უნარ-ჩვევებია:

- ა) მულტიდისციპლინური მართვა;
- ბ) სპორტული მედიცინის სპეციალისტთა გუნდის მართვა და კოორდინაცია, მათ შორის:
  - ბ.ა) ექიმი და მწვრთნელი;
  - ბ.ბ) ექიმი და სხვა სამედიცინო პერსონალი;
  - ბ.გ) ექიმი და სპორტული მეცნიერების სფეროს სპეციალისტები;
  - ბ.დ) ექიმი და ექიმი-სპეციალისტები;
  - ბ.ე) ექიმი და სპორტული გუნდის ხელმძღვანელები;
  - ბ.ვ) ექიმი და ოჯახის ექიმი;
- გ) სამედიცინო კონტექსტში ეფექტური კომუნიკაცია კოლეგებთან, მათ შორის, კონსულტანტებთან, სამედიცინო კონტექსტში ეფექტური კომუნიკაცია მწვრთნელთან, სამედიცინო კონტექსტში ეფექტური კომუნიკაცია სპორტსმენთან ან სპორტსმენის (ბავშვის) მშობლებთან, კომუნიკაცია კონფლიქტურ სიტუაციებში;
- დ) სამედიცინო მომსახურეობის ორგანიზება შეჯიბრებების დროს;

ე) დოპინგ-კონტროლი.

4. ეთიკური უნარ-ჩვევებია:

ა) სპორტული მედიცინის სპეციალისტმა უნდა დაიცვას მოქმედი კანონმდებლობითა და საერთაშორისო შეთანხმებებით გათვალისწინებული ეთიკური ნორმები მყარი უნარშეზღუდულობის და პროგრესული მდგომარეობების მქონე პაციენტების რეაბილიტაციის პროცესში;

ბ) სპორტული მედიცინის სპეციალისტმა უნდა დაიცვას კლინიკური კვლევების ჩატარებისათვის აუცილებელი ეთიკის ნორმები;

გ) მიიღოს პაციენტთა ინფორმირებული თანხმობა კვლევითი საქმიანობის წარმოებისას;

დ) პაციენტთა უფლებების დაცვის სფეროში ექიმი უნდა ხელმძღვანელობდეს ქვეყანაში მოქმედი საკანონმდებლო აქტებით (“ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ”, “საექიმო საქმიანობის შესახებ”, “პაციენტის უფლებების შესახებ” საქართველოს კანონები).

### **მუხლი 7. პროფესიული მზადების სტრუქტურა და სარეზიდენტო პროგრამის შინაარსი**

1. აღნიშნული სასწავლო პროგრამის გასავლელად საჭირო პერიოდი მოიცავს 3 წელს (33 თვე).

2. პირველი ეტაპი მოიცავს შინაგან მედიცინას (ერთი წელი – 11 თვე), რომელსაც მოსდევს სასწავლო კურსი სპორტის მედიცინაში (2 წელი - 22 თვე).

3. სასწავლო კურსი შედგება შემდეგი კომპონენტების კომბინაციისაგან (აღნიშნული კომპონენტების დეტალური განხილვა არ მოხდება მიმდინარე დოკუმენტში, თუმცა გამოტანილი იქნება სასურველი შედეგების ჩამონათვალი):

ა) სპორტსმენის/პაციენტის ფიზიკური, ფუნქციური და კლინიკური შეფასება და მისი მართვა საწვრთნელ პროცესში და სარეაბილიტაციო პერიოდში;

ბ) ფუნქციური დიაგნოსტიკის და სარეაბილიტაციო განყოფილებებში, აგრეთვე საწვრთნელ პროცესზე მონიტორინგისას, მუშაობა ზედამხედველობის ქვეშ, შემდეგ დამოუკიდებლად;

გ) სასწავლო პროგრამა, შემდგარი ლექცია-სემინარებისაგან;

დ) თემატიური რეფერატების მომზადება თანამედროვე ლიტერატურის გამოყენებით;

ე) მეცადინეოები არაფორმალური კლინიკური და სამუშაო შეხვედრების სახით;

ვ) ქვეყნის შიგნით და საერთაშორისო მასშტაბის ტრენინგები;

ზ) ბიბლიოთეკაში მუშაობა.

### **მუხლი 8. პროგრამის განხორციელების ორგანიზაცია**

1. პროგრამა შედგება შემდეგი მოდულებისაგან:

პროფესიული მზადების I წელი		
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
.		

2. სპორტული მედიცინის მოდულები

პროფესიული მზადების II წელი		
მოდ. <sup>1</sup>	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1.	სპორტი და მედიცინა (ურთიერთკავშირი) სპორტული წვრთნის საფუძვლები	1 თვე
2.2	ფიზიკური დატვირთვის ფიზიოლოგია და ბიოქიმია	2 თვე
2.3.	ადამიანის ფიზიკური განვითარების დიაგნოსტიკა	1 თვე
2.4.	ფუნქციური დიაგნოსტიკა სპორტულ მედიცინაში (შიდა დისციპლინარული დიაგნოსტიკა)	3 თვე
2.5.	სამედიცინო რეაბილიტაციის არსი, თანამედროვე მოდელიფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდები (კინეზოთერაპია, სპორტული მასაჟი, მანუალური თერაპია და სხვა)	3 თვე
2.6.	ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდები: აპარატული ფიზიოთერაპია, ბალნეოლოგია და კურორტოლოგია	1 თვე

პროფესიული მზადების III წელი		
მოდ. <sup>1</sup>	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1	საექიმო-პედაგოგიური მონიტორინგი სპორტში	1 თვე
3.2	სპორტსმენთა და ფიზიკურად მოვარჯიშეთა ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციის დარღვევები	2 თვე
3.3	სპორტული ტრავმა და მისი პროფილაქტიკა სასწრაფო დახმარება სიცოცხლის საშიშროების დროს	1 თვე
3.4	ძვალ-სახსარ-კუნთოვანი სისტემის დაზიანებები - მიკროტრავმები სპორტული დატვირთვების დროს	2 თვე
3.5	ქალთა და ბავშვთა სპორტის თავისებურებები	1 თვე
3.6	აღდგენა სპორტში და სპორტული შრომისუნარიანობის ამაღლება (სპორტსმენთა კვება, სპორტის ფარმაკოლოგია, სპორტსმენთა ფსიქოლოგია და დოპინგ-კონტროლი)	2 თვე
3.7	სპორტული გუნდების სამედიცინო მომსახურეობა გარე ფაქტორების ზემოქმედების, მგზავრობის, შეჯიბრებებსა და შეკრებების დროს	1 თვე
3.8	გამაჯანსაღებელი სისტემები და ინვალიდთა სპორტის სამედიცინო მომსახურეობა	1 თვე

2. რეზიდენტურის მომზადების კურიკულუმი უნდა მოიცავდეს ექიმის ტრენინგებს და სწავლებას დამოუკიდებელი მუშაობისათვის ზემოაღნიშნულ დარგში, ამ მომზადე-

ბით რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა (შემდგომ ტექსტში - რეზიდენტი) უნდა შეიძინოს კომპეტენციები ქვემოთ ჩამოთვლილ სფეროებში:

ა) სპორტსმენის (მოვარჯიშის) სამედიცინო გამოკვლევა და დოკუმენტაციის წარმოება:

ა.ა) სამედიცინო გამოკვლევები (ანამნეზი, ფიზიკური გასინჯვა: სახსარ-კუნთოვანი სისტემის შეფასება, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის შეფასება, სასუნთქი სისტემის ფუნქციის შეფასება, ბავშვისა და მოზარდი სპორტსმენების (მოვარჯიშის) გასინჯვის თავისებურებანი);

ა.ბ) გაღრმავებული სამედიცინო გამოკვლევები (კლინიკური და ბიოქიმიური ანალიზები, სამედიცინო მონიტორინგი მაღალი კლასის სპორტსმენების საწვრთნელ პროცესზე (მიმდინარე შეფასება);

ა.გ) ტრავმირებული ან პათოლოგიური გადახრების მქონე სპორტსმენის ხარჯთეფექტური მართვა, როგორც ფარმაკოლოგიური, ასევე არაფარმაკოლოგიური მკურნალობის მეთოდებით;

ა.დ) ტექნიკური უნარების - მაგ.: ფიზიკური დატვირთვის ტესტირების (ველოერგომეტრია, დატვირთვა ტრედმილზე ეკგ კონტროლით და სხვათა) სრულყოფა;

ა.ე) სამედიცინო და ქირურგიული ჩარევების ამოცნობა და პრიორიტეტების მიხედვით რანჟირება;

ა.ვ) სამედიცინო დოკუმენტაცია - სამედიცინო ანგარიშგების ფორმები;

ა.ზ) სპორტსმენის გამოკვლევებისას ეთიკის ნორმების დაცვა და გულისხმიერი დამოკიდებულება.

ბ) სამედიცინო ცოდნა:

ბ.ა) სპორტის მედიცინაში ბაზისური ცოდნის გაუმჯობესება;

ბ.ბ) ცოდნის გაღრმავება საწვრთნელ და საშეჯიბრო პირობებში განვითარებული პათოლოგიური მდგომარეობების სამედიცინო დახმარების განხორციელებისათვის;

ბ.გ) სპორტსმენის (მოვარჯიშის) სტატუსის შეფასებისა და დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება;

ბ.დ) ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების ცოდნა, ამ ტექნოლოგიების უსაფრთხო, ეფექტური და ეკონომიკური გამოყენება;

ბ.ე) საწვრთნელ და საშეჯიბრო პროცესში განვითარებული პათოლოგიური მდგომარეობების ან მკურნალობის მოსალოდნელი გართულებების დროული ამოცნობისა და მართვის უნარი;

ბ.ვ) სპორტსმენის (მოვარჯიშის) სამედიცინო ინფორმაციისა და სამეცნიერო მტკიცებულებების კრიტიკული შეფასების უნარი.

გ) ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები:

გ.ა) სპორტსმენებთან (მოვარჯიშებთან), მწვრთნელებთან და სპორტსმენის მშობლებთან ეფექტური კომუნიკაციის უნარი, მათ მოსმენის და გაგების, კულტურული და რელიგიური თავისებურებების გათვალისწინების და დაძლევის უნარი;

გ.ბ) კოლეგებთან ეფექტური კომუნიკაცია, როგორც ზეპირი, ასევე წერილობითი;

გ.გ) სპორტული მედიცინის სპეციალისტთა გუნდში ჩართულ პერსონალთან ეფექტური კომუნიკაცია (ექიმი, მწვრთნელი, მუმცროსი სამედიცინო პერსონალი, სპორტული მეცნიერების სფეროს სპეციალისტები, ექიმი-კონსულტანტები, მ სპორტული გუნდის ხელმძღვანელები და ოჯახის ექიმი);

გ.დ) სპორტსმენის (მოვარჯიშის) შესახებ ინფორმაციის მკაფიოდ გადმოცემის უნარი, როგორც ზეპირი შეფასებისას, ასევე წერილობით;

გ.ე) კოლეგებისა და სტუდენტების ეფექტური სწავლების უნარი.

დ) პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება და გაუმჯობესება:

დ.ა) სპორტული მედიცინის საკითხებში საკუთარი ცოდნისა და უნარების დეფიციტისა და სუსტი მხარეების ამოცნობა და მათ გაუმჯობესებაზე მუშაობა;

დ.ბ) სპორტსმენის სამედიცინო მომსახურების გასაუმჯობესებლად მეცნიერული და პრაქტიკული ლიტერატურიდან თანამედროვე ინფორმაციის მოპოვება;

დ.გ) პრაქტიკული მუშაობის გასაუმჯობესებლად და შესაფასებლად შესაბამისი სისტემების შესწავლა, მათ შორის სპორტსმენის (მოვარჯიშის) მხრიდან შეფასება და გამოსავლის ანალიზი;

დ.დ) სამედიცინო ლიტერატურის კრიტიკული შეფასების უნარი;

დ.ე) ცოდნის გაუმჯობესების ზოგადი და ინდივიდუალური სტრატეგიის შემუშავება.

ე) პროფესიონალიზმი:

ე.ა) სპორტსმენის (მოვარჯიშის), მისი მშობლებისა და მწვრთნელების მიმართ პატივისცემის, თანაგრძნობის, ერთიანობის გამოვლენა;

ე.ბ) სპორტსმენის (მოვარჯიშის) ასაკის, კულტურულ ღირებულებების, სქესის, რელიგიურ მრწამსის მიმართ პატივისცემის გამოვლენა;

ე.გ) ეთიკური პრინციპების, სპორტსმენის (მოვარჯიშის) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალობის და ასევე ინფორმირებული თანხმობის აუცილებლობის დაცვა;

ე.დ) პუნქტუალობა, სანდობა, თანმიმდევრულობა, დამოუკიდებელი სწავლის და პროფესიული განვითარების უნარის ფლობა;

ე.ე) უფროსების, კოლეგების, სტუდენტების და სამედიცინო გუნდის ყველა წევრის პატივისცემა.

ვ) სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკა:

ვ.ა) ჯანდაცვის მთელი სისტემის მუშაობის ცოდნა, მათ შორის იმ პრაქტიკული გაიდლაინებისა და რესურსებისა, რაც გააუმჯობესებს სპორტსმენის სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, ხელს შეუწყობს საწვრთნელი პროცესის ოპტიმიზაციას, სპორტული მუშაობის უნარიანობის ამაღლებას დაფიზიკური დატვირთვით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გადახრის კორექციას;

ვ.ბ) სპორტსმენის (მოვარჯიშის) წვრთნის მართვის პროცესში მულტიდისციპლინური, გუნდური მიდგომის პრინციპების ცოდნა და დაცვა;

ვ.გ) სამედიცინო გუნდის სხვა წევრებთან ეფექტური კოლაბორაციის განხორციელება;

ვ.დ) სპორტსმენის (მოვარჯიშის) სამედიცინო მომსახურების პროცესში მხოლოდ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, ხარჯთეფექტური სტრატეგიების გამოყენება;

ვ.ე) სპორტსმენის შორეული სოციალურ-ეკონომიკურ სტატუსის ანალიზი;

ვ.ვ) სპორტსმენის ინდივიდუალური ფინანსური შეზღუდვების პირობებში ხელმისაწვდომი რესურსების ეფექტური გამოყენება;

ვ.ზ) ჯანდაცვის არსებული სისტემის ფარგლებში პრაქტიკული მედიცინის სამართლებრივი საკითხების ცოდნა.

ზ) სპეციალური სფეროები (სპორტის მედიცინაში ზოგიერთი სფერო საჭიროებს საგანგებო სწავლებას, ისინი არ არის სავალდებულო, მათი გავლა დასტურდება შესაბამისი აკრედიტებული დაწესებულების მიერ გაცემული მოწმობით, რეზიდენტმა შესაძლოა მოინდომოს ამ სფეროში ფოკუსირება პედაგოგთან შეთანხმებით, შემდგომში ეს მოდულები შესაძლებელია იქცეს სპეციალიზაციის სფეროებად):



ზ.ა) ფიზიკური დატვირთვის ფიზიოლოგია და ბიოქიმია;

ზ.ბ) ელიტურ სპორტსმენთა ფუნქციური დიაგნოსტიკა;

ზ.გ) სპორტული კარდიოლოგია;

ზ.დ) სპორტული გენეტიკა;

ზ.ე) სპორტსმენთა ფსიქოლოგია;

ზ.ვ) ინვალიდთა ოკუპაციური თერაპია;

ზ.ზ) სპორტსმენთა კვება და წონის კორექცია;

ზ.თ) დიფერენცირებული სპორტ. დატვირთვები ზოგიერთი პათოლოგიის დროს.

თ) კვლევითი ტრენინგი - სპორტის მედიცინაში - მნიშვნელოვანია, რომ რეზიდენტები ჩართული იყვნენ კვლევაში, რიგი ცენტრები სათანადოაა აღჭურვილი კვლევითი ტრენინგების ჩასატარებლად, კვლევის ზედამხედველობისა და კვლევითი ჯგუფების ორგანიზებისათვის. კვლევის კლინიკური ნაწილი განხილულ უნდა იყოს, როგორც მათი კლინიკური მოდულის ნაწილი, კურსის ხელმძღვანელთან შეთანხმებით და ქვეყნის კანონმდებლობის გათვალისწინებით.

## მუხლი 9. საგანმანათლებლო რესურსები

### 1. პედაგოგები:

ა) სასწავლო კურსს ხელმძღვანელობს სპორტის მედიცინასა და სამედიცინო რეაბილიტაციის გამოცდილი სპეციალისტი, სასურველია მას ჰქონდეს სპორტის მედიცინის სფეროში სამეცნიერო მუშაობის გამოცდილება, იგი ეცნობა ყველა რეზიდენტს კურსის დაწყებისას, მეთვალყურეობს პროგრამას და აფასებს რეზიდენტთა სწავლებას ყოველწლიურად;

ბ) ხანმოკლე პერიოდის განმავლობაში თითოეული რეზიდენტის საქმიანობას მეთვალყურეობს პედაგოგი (მოდულზე პასუხისმგებელი პირი) და თავად რეზიდენტი, იგი აწარმოებს დღიურს, რომელშიც ასახულია ყველა მისი აქტივობა;

გ) მოდულის წარმატებით დასრულება დასტურდება პედაგოგის (მოდულზე პასუხისმგებელი პირი) მიერ დღიურში ხელმოწერით, რომელიც დეტალურად ასახავს რეზიდენტის მიერ გაწეულ სამუშაოს და ათვისებულ მასალას.

### 2. სასწავლო ბაზა:

ა) სწავლება მიმდინარეობს შესაბამის ცენტრებსა და განყოფილებებში, რომელთა შერჩევა წარმოებს კლინიკური და პედაგოგიური შესაძლებლობების გათვალისწინებით და მათი შესაბამისობით მოდულების მოთხოვნილებებთან;

ბ) ტერიტორიულად ახლოს მყოფი რამდენიმე ორგანიზაცია შესაძლოა გაერთიანდეს ერთ სასწავლო ცენტრში, ასეთ შემთხვევაში საჭიროა არსებობდეს ერთი პასუხისმგებელი პირი, როგორც ამ ცენტრის ხელმძღვანელი, რომელიც წარადგენს აღნიშნულ ცენტრს და იქნება პროგრამის ჩატარებაზე პასუხისმგებელი;

გ) სპორტის მედიცინის პრაქტიკოს ექიმთა უმრავლესობა მუშაობს სპეციალიზებულ (მესამეულ) კლინიკებში, სპორტულ გუნდებთან. თუ სპეციალისტი მნიშვნელოვან დროს ატარებს მეორეული რგოლის ფარგლებში, სასურველია რეგულარულად გადიოდეს სესიებს მესამეული ცენტრის დონეზე.

## მუხლი 10. სწავლება

1. რეზიდენტის სწავლების საკითხები უნდა ითვალისწინებდეს შესაბამისი კომპეტენციების სპეციფიკას:

ა) სპორტსმენზე/ფიზიკურად მოვარჯიშე პირზე ზრუნვა/მოვლა;

ბ) სპორტსმენზე/ფიზიკურად მოვარჯიშე პირზე ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების გამოცდილება პასუხისმგებლობის თანდათანობითი მატებით:

ბ.ა) სამედიცინო გამოკვლევები: ანამნეზის შეგროვება სპორტსმენის, მისი მშობლების (ან სხვა ნათესავების) და მწვრთნელისაგან;

ბ.ბ) ფიზიკური გასინჯვა (სახსარ-კუნთოვანი სისტემის შეფასება, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის შეფასება, სასუნთქი სისტემის ფუნქციის შეფასება, ახალგაზრდა სპორტსმენების გასინჯვის თავისებურებანი, კლინიკური და ბიოქიმიური ანალიზები, მონიტორინგი საწვრთნელ პროცესზე (მიმდინარე შეფასება);

ბ.გ) სამედიცინო დოკუმენტაცია - სამედიცინო ანგარიშების ფორმების წარმოება;

ბ.დ) სხვადასხვა სპორტის სახეობის სპორტსმენთა და ფიზიკურად გაუვარჯიშებელ პირთა ფიზიკური განვითარების დადგენა და შეფასება.

2. სპორტსმენთა ფუნქციური მდგომარეობისა და მუშაობისუნარიანობის დიაგნოსტიკა საექიმო კონტროლის განხორციელების მიზნით:

ა) ფიზიკური დატვირთვით ფუნქციური ტესტები. მათი ჩატარება, შეფასება, ანალიზი;

ბ) გაღრმავებული სამედიცინო გამოკვლევებისა და წვრთნის პროცესში ჩატარებული გამოკვლევების ანალიზი;

გ) სპორტსმენთა ფიზიოლოგიური რეაქციების დადგენის მიზნით;

დ) სპორტული დატვირთვების ადექვატური რეაქციების – დადლისა და გადადლის შეფასება და მათი დიფერენციაცია პათოლოგიურ მდგომარეობებთან;

ე) სპორტსმენთა პათოლოგიური გადახრების (გადაძაბვა, გადაწვრთნა) პრევენცია, ან დროული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;

ვ) საექიმო პედაგოგიური კონტროლი, პედაგოგიური პროცესის სწორედ მართვა სამედიცინო თვალთახედვით;

ზ) საწვრთნელი დატვირთვების შედეგად განვითარებული ცვლილებების შესაბამისად ადექვატური აღდგენითი სამედიცინო-ბიოლოგიური საშუალებების გამოყენება ანუ სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა.

3. სპორტის სხვადასხვა სახეობისათვის დამახასიათებელი ტრავმების:

ა) პირველადი პრევენცია;

ბ) პირველი საექიმო დახმარება ტრავმის განვითარების შემთხვევაში;

გ) მიკროტრავმების მკურნალობა;

დ) მაკროტრავმების შემდგომი სარეაბილიტაციო პერიოდის მართვა;

ე) ექიმის ტაქტიკა მიკრო- და მაკროტრავმების შემდგომ წვრთნაზე ხელახლა დაშვების საკითხში.

4. სპორტის ექიმის კომპეტენცია:

ა) განსაზღვროს ტაქტიკა სპორტთან ასოცირებული დაზიანებებისა და დაავადებების განვითარების დროს;

ბ) განსაზღვროს ტაქტიკა იმ დაავადებების დროს, რომლებიც ითხოვენ დიფერენცირებულ მიდგომას სპორტული დატვირთვების მიმართ;

გ) განსაზღვროს სპორტსმენთა სწორი კვებისა და წონის კორექციის საკითხი;

დ) განახორციელოს სამედიცინო მომსახურება სპორტული გუნდების მგზავრობის დროს;

ე) განახორციელოს საერთაშორისო მგზავრობებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებების პროფილაქტიკა;

ვ) გაატაროს ანტიდოპინგური ღონისძიებები სპორტსმენთა შორის;

ზ) შეიმუშაოს სამედიცინო რეკომენდაციები და კორექცია შეიტანოს გამაჯანსაღებელი ვარჯიშების პროგრამაში მოსახლეობის სხვადასხვა კონტინგენტში (ბავშვები, მოზარდები, ქალები, ზრდასრულები, ხანდაზმულები, ინვალიდები);

კ) სამედიცინო რეაბილიტაციისა და სპორტული მედიცინის ექიმთა ასოციაციაზე/კონფერენციაზე საინტერესო შემთხვევების პრეზენტაციის მომზადება და წარდგენა.

5. კლინიკური სწავლება ზედა კურსის რეზიდენტების და ექიმების მიერ სწავლების კურსის დროს სამედიცინო მომსახურეობის განხორციელებისას:

ა) ფიზიკური დატვირთვის ფიზიოლოგიისა და ბიოქიმიის, ელიტურ სპორტსმენთა ფუნქციური დიაგნოსტიკის, სპორტული კარდიოლოგიის, სპორტული გენეტიკის, სპორტსმენთა ფსიქოლოგიის, ინვალიდთა ოკუპაციური თერაპიის, სპორტსმენთა კვებისა და წონის კორექციის, ზოგიერთი პათოლოგიის დროს დიფერენცირებული სპორტული დატვირთვების კლინიკური სწავლება ქვესპეციალობებში როტაციისას;

ბ) შემთხვევათა განხილვები კარდიოლოგიაში და ორთოპედია-ტრავმატოლოგიაში;

გ) დიდაქტიკური ლექციები ფიზიოლოგიაში, გენეტიკაში, ფსიქოლოგიაში კარდიოლოგიაში, ორთოპედია-ტრავმატოლოგიაში;

დ) ნაბეჭდი ტექსტიდან, ჟურნალებიდან და ინტერნეტიდან სპორტის მედიცინის ძირითადი კურიკულუმის შესაბამისი მასალის დამოუკიდებლად სწავლა;

ე) ინტერნეტიდან მასალის მოძიება კლინიკური მუშაობისა და სწავლისთვის;

ვ) საგანმანათლებლო ლოკალურ და ქვეყნის მასშტაბით მიმდინარე კურსებში (მათ შორის უწყვეტი სამედიცინო განათლების) მონაწილეობა.

6. ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები:

ა) მონაწილეობა ინტერდისციპლინური გუნდის მუშაობაში, კერძოდ ტრავმატოლოგთან, კარდიოლოგთან, ფიზიკური მედიცინისა და სამედიცინო რეაბილიტაციის ექიმთან და მწვრთნელთან;

ბ) ოჯახთან (მშობლებთან) შეხვედრების ხელმძღვანელობა სპორტსმენის კარიერის გაგრძელების გადაწყვეტილების შესახებ ინფორმაციის გაზიარებისთვის;

გ) სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება.

7. პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება და მისი გაუმჯობესება:

ა) სპორტის ექიმთა ასოციაციაში შემთხვევათა განხილვებში მონაწილეობა;

ბ) ჩვენების მიხედვით ახალი კვლევის ან რეაბილიტაციის მეთოდის გამოყენება;

გ) გამოქვეყნებული პრაქტიკული პარამეტრების მიმოხილვა.

8. პროფესიონალიზმი:

ა) სპორტსმენთა რეაბილიტაციის ინტერდისციპლინური გუნდის მუშაობაში მონაწილეობა;

ბ) ეთიკური ნორმების დაცვა მშობლებთან, მწვრთნელებთან, კოლეგებთან, გუნდის მენეჯერთან და მმართველ (ადმინისტრაციულ) გუნდთან.

9. სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკა:

ა) სპორტსმენებთან და მწვრთნელებთან მუშაობა და გუნდის ექიმის როლის თანდათანობით მატება;

ბ) ინტერნეტ-გვერდების პერიოდული მიმოხილვა ახალი პრაქტიკული პარამეტრების და გაიდლაინების გასაცნობად;

გ) ამბულატორიული სპორტსმენ-პაციენტის რეაბილიტაციის მართვა და მათი ვარჯიშზე ხელახლა დაშვების საკითხის გადაწყვეტა.

10. სწავლების მეთოდები:

ა) დიდაქტიკური მეთოდი - ორსაათიანი სწავლება კვირაში 3-ჯერ სპორტის მედიცინის საკითხებზე;

ბ) რეზიდენტის მიერ სპორტსმენის ან სპორტსმენ-პაციენტის გასინჯვა/განხილვა კვირაში ორჯერ;

გ) რეზიდენტურის ხელმძღვანელის მიერ კვირაში 1-2 სპორტსმენის ან სპორტსმენ-პაციენტის საჩვენებელი გასინჯვა/განხილვა სრული ერთანმეზით, ისტორიით და დისკუსიით;

დ) ყოველწლიურად საინტერესო შემთხვევის მომზადება პრეზენტაციისათვის;

ე) მოდულების მიმდინარეობისას დაგეგმილი რეფერატების მოხსენება და განხილვა პროგრამ-ხელმძღვანელისა და სხვა რეზიდენტების თანდასწრებით;

ვ) გუნდის ექიმთან ერთად 2-3-ჯერ გასვლა შეკრებაზე და შეჯიბრებაზე.

### **მუხლი 11. პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება**

1. კურიკულუმის შინაარსი, მისი დიზაინი ეფუძნება იმ კომპეტენციებს და სამუშაო ნორმატივებს, რომელიც მიღებული და აღიარებულია აშშ-სა და ევროპის განვითარებული ქვეყნების წარმატებული სპორტული მედიცინის სკოლების მიერ და რომელთა დანერგვაც უნდა მოხდეს ჩვენს ქვეყანაში. კურიკულუმის შექმნის პროცესში შეფასდა ის აუცილებელი ადამიანური და ინსტიტუციური რესურსები (ლიტერატურა, სამედიცინო ბაზები და სადიგნოსტიკო-სამკურნალო ტექნოლოგიები), რომელიც შესაძლებელს გახდიდა პროგრამის განხორციელებას, პროცესის ეფექტურ მართვას და საბოლოო მიზნების მიღწევას.

2. სასწავლო მოდული წარმოადგენს დისციპლინის მნიშვნელოვან სფეროს, რომელიც უზრუნველყოფს სწავლების ლოგიკურობას, რამაც საბოლოოდ უნდა განაპირობოს რეზიდენტის კომპეტენციისა და კლინიკური უნარ-ჩვევების სისტემურობა.

3. პროგრამის შემადგენელი ნაწილია ე.წ. არჩევითი სპეციალური სფეროები. ცნობილია, რომ სპორტული მედიცინის ზოგიერთი სფერო საჭიროებს საგანგებო სწავლებას. სამწუხაროდ, სარეზიდენტო პროგრამის ვადის სიმცირის და სამედიცინო დარგებისთვის დამახასიათებელი მკაცრი სტანდარტიზაციის პირობებში პროგრამა საკმაოდ შეზღუდულად იძლევა შანსს რეზიდენტმა გააკეთოს არჩევანი და ხელმძღვანელ-პედაგოგთან შეთანხმებით მეტი დრო დაუთმოს ზოგიერთი არჩევითი სპეციალური პროგრამის უფრო დეტალურ შესწავლას. თუმცა, ჩვენი აზრით, პროგრამის მართვის ეფექტურობის და რეზიდენტის სურვილის და დატვირთვის ნებაყოფლობითი გაზრდის შემთხვევაში შესაძლებელია, ამ მხრივ გაუმჯობესდეს მაჩვენებლები.

4. რეზიდენტურის პროგრამის ხარისხის უზრუნველყოფაზე პასუხისმგებელი არიან - რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელი, პროგრამის დირექტორატი, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, რეზიდენტები.

5. სასწავლო ბაზაზე რეზიდენტების მზადების პროცესის კოორდინაციას და ზედამხედველობას უწევს პროგრამის ხელმძღვანელი. პედაგოგები - მოდულზე პასუხისმგებელი პირები, უშუალოდ მეთვალყურეობენ თითოეული რეზიდენტის მზადების პროცესს და ხელმოწერით ასაბუთებენ რეზიდენტის მიერ ჩატარებულ სასწავლო საქმიანობას (გატარებული პაციენტების რაოდენობა, ათვისებული უნარ-

ჩვევები, ჩატარებული მანიპულაციების ტიპი, რაოდენობა, შესრულების ხარისხი და ა.შ.) მის სპეციალურ დღიურში.

6. პროგრამის ხელმძღვანელის მოვალეობები:

ა) მისაღები გამოცდის პროგრამის შედგენა და რეზიდენტურაში მიღების პროცესში მონაწილეობა;

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

გ) სამედიცინო დაწესებულების და მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მითითებით რეზიდენტის ინდივიდუალური გეგმა-გრაფიკის შედგენა;

დ) დირექტორატის წევრებთან ერთად დადგენილი წესის მიხედვით ყოველწლიურად რეზიდენტის მუშაობის შეფასება და ანგარიშის ჩაბარება;

ე) ყოველწლიური შეფასების შედეგების გათვალისწინებით რეზიდენტისათვის რეკომენდაციას მიცემა პროგრამის გაგრძელების შესახებ;

ვ) რეზიდენტის საქმიანობის არადამაკმოყოფილებელი წლიური შეფასებისას დასაბუთებული მოხსენებით ბარათის წარდგენა გარიცხვის შესახებ;

ზ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის ზედამხედველობა და შეფასება;

თ) რეზიდენტურის კურსის წარმატებული დასრულების შემდეგ რეზიდენტის შემაჯამებელი ატესტაციის ჩატარება და დიპლომის შემდგომი განათლების (პროფესიული მზადების) კურსის გავლის დამადასტურებელი მოწმობის გაცემის შესახებ რეკომენდაციის მიცემა.

7. კონკრეტულ კლინიკურ ბაზაზე რეზიდენტების მზადების პროცესს პრაქტიკულად წარმართავს და აკონტროლებს კლინიკური ხელმძღვანელი – მოდულზე პასუხისმგებელი პირი. იგი ანგარიშვალდებულია რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელის წინაშე, მას ოფიციალურად უნდა ჰქონდეს გამოყოფილი სპეციალური დრო რეზიდენტებთან პედაგოგიური მუშაობისათვის, კლინიკური ხელმძღვანელი ძირითადად წარმართავს სტაციონარისა და ამბულატორიულ პირობებში რეზიდენტის პაციენტებთან პრაქტიკულ მუშაობას, საჭირო უნარ-ჩვევების სრულყოფილ ათვისებას.

8. კლინიკური ხელმძღვანელის – მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მოვალეობები:

ა) წინასწარ დადგენილი ინდივიდუალური გრაფიკის მიხედვით რეზიდენტის მიერ შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობასა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობაზე კონტროლი;

ბ) თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ დადგენილი წესის მიხედვით, პროგრამ დირექტორისათვის რეზიდენტის მიერ გაწეული სამუშაოს შესახებ ანგარიშის წარდგენა;

გ) რეზიდენტის დღიურში რეზიდენტის მიერ შესრულებული სამუშაოს ხელმოწერით დადასტურება;

დ) პროგრამ ხელმძღვანელთან ერთად რეზიდენტის ატესტაციის ფორმატის შემუშავება;

ე) პროგრამ-ხელმძღვანელთან ერთად ყოველწლიურად რეზიდენტების მუშაობის დადგენილი წესის მიხედვით შეფასება;

ვ) რეზიდენტის შემაჯამებელი ატესტაციის პროცესში მონაწილეობა;

ზ) საჭიროების შემთხვევაში, პროგრამის ხელმძღვანელისათვის რეზიდენტურის პროგრამასთან დაკავშირებულ ნებისმიერ საკითხზე კონსულტაციის გაწევა.

9. რეზიდენტის უფლება/მოვალეობები:

ა) რეზიდენტი შეიძლება გარიცხული იქნას რეზიდენტურიდან ერთი თვის განმავლობაში გამოუცხადებლობის ან პროგრამის ვერ დაძლევის შემთხვევაში. გადაწყვეტილებას რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ იღებს პროგრამის დირექტორი;

ბ) რეზიდენტს უფლება აქვს პროგრამის კურიკულუმის დარღვევის ან შეფერხების შესახებ წერილობით აცნობოს ადმინისტრაციას;

გ) რეზიდენტს უფლება აქვს პროგრამის დაუბრკოლებელი დაძლევისათვის მოითხოვოს შესაბამისი სამუშაო პირობებით უზრუნველყოფა (კვალიფიციური ხელმძღვანელი, თანამედროვე ტიპის კლინიკური და საინფორმაციო/საკომუნიკაციო ტექნოლოგიები, სამუშაო ოთახი);

დ) რეზიდენტი ვალდებულია შეასრულოს რეზიდენტურის პროგრამით განსაზღვრული კურიკულუმი;

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

ვ) რეზიდენტი ვალდებულია ყოველი წლის ბოლოს წარუდგინოს პროგრამის დირექტორს გაწეული მუშაობის ანგარიში და გაიაროს ეტაპობრივი და დამასრულებელი ატესტაცია დადგენილი წესით;

ზ) რეზიდენტი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო დაწესებულების შინაგანაწესი და შეასრულოს დაწესებულების განრიგით განსაზღვრული საქმიანობა;

თ) თითოეულმა რეზიდენტმა ყოველდღიურად უნდა აწარმოოს სულ ცოტა ორი სპორტსმენი/ავადმყოფის კურირება.

## **მუხლი 12. შეფასება**

1. სპორტსმენზე, ჯანმრთელ პირზე და პაციენტზე ზრუნვა/მოვლის შეფასება:

ა) საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ სპორტსმენთა/პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს;

ბ) საერთო და კომპეტენცია - სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ;

გ) მონაწილეობა რეაბილიტაციის მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში მწვრთნელთან, სარეაბილიტაციო კლინიკაში, ამბულატორიულ კლინიკაში, მონაწილეობა შესაბამის კლინიკურ კონფერენციებში;

დ) ანამნეზის შეგროვების, პაციენტთა ობიექტური გასინჯვის, დიაგნოსტიკის და მართვის ცოდნის გამომჟღავნება კონსილიუმებსა და საინტერესო შემთხვევების განხილვებზე;

ე) პროცედურების შესრულების შეფასება;

ვ) ფიზიოთერაპიული, ბალნეოთერაპიული და კინეზოთერაპიული პროცედურების (მათ შორის სპორტული და სამკურნალო მასაჟის და სხვა ფიზიკური მეთოდების) დანიშვნა და ჩატარება;

ზ) კლინიკური კვლევების, სპეციფიკური სარეაბილიტაციო ტესტირების, ღირებულების ცოდნის გამომჟღავნება.

2. სამედიცინო ცოდნის შეფასება:

ა) საერთო და კომპეტენცია - სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ სპორტსმენის/პაციენტის ამბულატორიული მიღებისას და ფიზიკური მედიცინის განყოფილებებში მუშაობის დროს;

ბ) საერთო და კომპეტენცია - სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ და შეფასება რეზიდენტის ყოველწლიურ გამოცდაზე;

გ) მონაწილეობა სპორტსმენტა მომზადების მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში;

დ) მონაწილეობა კლინიკურ კონფერენციებში (დილის კონფერენცია, შემთხვევების განხილვაში);

ე) რეზიდენტურის ფინალურ გამოცდაზე შეფასება;

ვ) სამედიცინო და მეცნიერული, მათ შორის ბიბლიოთეკის და ელექტრონული, პაციენტის/ოჯახის ან დაავადების მიხედვით შექმნილი ჯგუფებისა და ორგანიზაციების რესურსების ცოდნის დემონსტრირება დიაგნოსტიკის, მართვისა და მკურნალობისთვის.

3. ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევების შეფასება:

ა) საერთო და კომპეტენცია - სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ სპორტსმენტა/პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს;

ბ) საერთო და კომპეტენცია - სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ;

გ) სპორტსმენტა ანკეტების სისტემატური მიმოხილვა;

დ) სპორტსმენტან/პაციენტთან/ ოჯახთან ინტერვიუებსა და ურთიერთობებზე დაკვირვება;

ე) მონაწილეობა სპორტსმენტა მომზადების მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში;

ვ) მონაწილეობა ამბულატორიულ კლინიკაში, მათ შორის ექიმთან სპორტსმენტის/პაციენტის პრეზენტაცია, მწვრთნელთან, რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, კონსულტანტებთან, მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან კომუნიკაცია;

ზ) კლინიკურ კონფერენციებზე სპორტსმენტის/პაციენტის პრეზენტაცია და განხილვა.

4. პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლების და მისი გაუმჯობესების შეფასება:

ა) სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ სპორტსმენტა/პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს;

ბ) სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ;

გ) შემთხვევათა განხილვის კონფერენციებში მონაწილეობა;

დ) მონაწილეობა სპორტსმენტა მომზადების მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში;

ე) კონსულტაციები, მათ შორის მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან შეხვედრებში, კომუნიკაცია სხვა დარგების რეზიდენტებთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, სოციალურ მუშაკებთან და სხვა კონსულტანტებთან;

ვ) მონაწილეობა ამბულატორიულ კლინიკაში, მათ შორის ექიმთან სპორტსმენტის/პაციენტის პრეზენტაცია, კომუნიკაცია მწვრთნელთან, რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, კონსულტანტებთან, სოციალურ პედაგოგთან, მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან;

ზ) პაციენტის მოვლა/ზრუნვისას პროტოკოლის გამოყენება;

თ) გამოქვეყნებული პრაქტიკული პარამეტრების ცოდნის დემონსტრირება;

ი) კლინიკურ კონფერენციებზე შემთხვევათა პრეზენტაცია და განხილვა;

კ) სამედიცინო და მეცნიერული რესურსების, მათ შორის, ბიბლიოთეკის, ელექტრონული ბიბლიოთეკის და მონაცემთა ბაზების, ფარმაკოლოგიურ მონაცემთა ბაზის ცოდნის დემონსტრირება.

5. პროფესიონალიზმის შეფასება:

ა) შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ სპორტსმენთა/პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს;

ბ) შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ;

გ) მონაწილეობა სპორტსმენთა მომზადების მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში, კონსულტაციებში მათ შორის მწვრთნელებთან, მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან შეხვედრებში, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, ექთნებთან და სხვა კონსულტანტებთან;

დ) მონაწილეობა ამბულატორიულ კლინიკაში, მათ შორის ექიმთან სპორტსმენის/პაციენტის პრეზენტაცია, კომუნიკაცია მწვრთნელებთან, რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, კონსულტანტებთან;

ე) სამედიცინო და მეცნიერული რესურსების, მათ შორის საერთაშორისო კონფერენციების და კონგრესების, ბიბლიოთეკების (ელექტრონული და ბეჭდვითი), ფარმაკოლოგიური და სამედიცინო მონაცემთა ელექტრონული ბაზების ცოდნის დემონსტრირება.

6. სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკის შეფასება:

ა) შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ სპორტსმენთა/პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს;

ბ) შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ კომპეტენციების შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერების მიმოხილვა;

გ) მონაწილეობა ამბულატორიულ კლინიკაში სპორტსმენის/პაციენტის მომზადებისა და მართვის პროცესში, კომუნიკაცია მწვრთნელებთან, დამსწრე და რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან;

დ) სოციალური სერვისის და პაციენტის დაცვის ცოდნის დემონსტრირება;

ე) შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების დემონსტრირება, სამედიცინო ბარათის წარმოება. კლინიკურ კონფერენციებში მონაწილეობა;

ვ) კონსენსუსზე დამყარებული პრაქტიკული გაიდლაინების და რესურსების ცოდნის დემონსტრირება;

ზ) პაციენტთა დაცვის ლოკალური და სახელმწიფო ორგანიზაციების ცოდნა და ამ ორგანიზაციებთან დაკავშირების უნარი.

7. რეზიდენტის პირველი შეფასება უნდა მოხდეს რეზიდენტურის დაწყებიდან პირველ 6 თვეში. ფორმები რეზიდენტის კურსის განმავლობაში შეფასებისთვის მოცემულია ქვემოთ:

ა) უშუალო დაკვირვების ფორმა

ფორმა ივსება რეზიდენტზე დაკვირვებისას მისი კლინიკური დიაგნოსტიკის პროცესში	კომპეტენტი	ივი თარგმანში	შეუსაბამო ან არ	შეფასდა
სპორტსმენის/ ჯანმრთელი პირის და პაციენტის მოვლა/ზრუნვა				
აგროვებს დაწვრილებით მონაცემებს სპორტსმენის/პაციენტის მდგომარეობის შესახებ, მათ შორის:				



იყენებს განმარტებულ შესაბამის შეკითხვებს			
მიმოიხილავს სისტემებს ისე, რომ შეკითხვები მოიცავდეს პათოლოგიისა და პაციენტის შესახებ მონაცემებს			
ასრულებს სრულ რეაბილიტაციურ შეფასებას			
ადეკვატურად განუმარტავს ოჯახს დახმარებებს			
რთავს ოჯახს წვრთნის/მკურნალობის/ მოქმედებების გეგმის განსაზღვრაში			
ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები			
რეაბილიტაციური დიაგნოზის და მართვის შესახებ ინფორმაციას აწვდის გულისხმიერად, დამაჯერებლად და არაგანაჩენის სახით			
განუმარტავს ოჯახს პაციენტის რეაბილიტაციის სავარაუდო შედეგებს			
ახორციელებს აქტიურ მოსმენას			
არის გულისხმიერი და აუჩქარებელი			
შესაბამისად აფასებს ოჯახის წევრების წუხილის ხარისხს; ვიზიტის დროს და მოცულობას მართვას ადეკვატურად			
სპორტსმენს/პაციენტს, მისი მდგომარეობის შესაბამისად რთავს ვიზიტისას განსახილველ საკითხებში			
აცნობიერებს თარჯიმნის საჭიროებას; იყენებს თარჯიმანს ეფექტურად			

რეზიდენტის სახელი და გვარი ხელმოწერით: -----

დამსწრეს სახელი და გვარი ხელმოწერით: -----

თარიღი -----

კომენტარები:

ბ) „სპორტის მედიცინის” დარგის რეზიდენტის შეფასება:

სპორტსმენის/პაციენტის გასინჯვის შეფასების ფორმა	ი	რა
პრე- და პოსტროტაციული შეფასება		
ჩანაწერი ზოგადი გასინჯვის მონაცემების შესახებ		
ჩანაწერი მენტალური სტატუსის შესახებ (მაგ.: ორინეტაცია, სიფხიზლე, მეტყველება და საჭიროების შემთხვევაში ინტელექტის შეფასების შედეგი)		
მოტორული მასა ტონუსი (მაგ.: ტრაქციაზე პასუხი, ჰორიზონტალური/ვერტიკალური დაკიდება, კიდურების ტონუსი) ძალა მოტორული განვითარება		
სიარული (მაგ.: სხეულის წონის ტარება, თითები, ქუსლები, ტანდემური სიარული, რომბერგის ნიშანი)		

კოორდინაცია (მაგ.: დისმეტრია ან სამიზნე ობიექტამდე მიწვდენა, სწრაფი ალტერნატიული მოძრაობები, მუხლ - ქუსლის ცდა, ცხვირ-თითის ცდა)		
მგრძობელობა (მაგ.: ტკივილი, ლოკალიზება, მიზანმიმართული მოშორება, სპინალური დონე, დორზალური სვეტის – ვიბრაციული, პროპრიოცეპცია, ტემპერატურა, შეხება)		
მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქცია (ნაწლავების, შარდის ბუშტის სპასტიურობის ან ჰიპორეფლექსიის დადგენა)		
კინეზოთერაპიული, მათ შორის სპორტული და სამკურნალო მასაჟის და ფიზიკური ზემოქმედების სხვა მეთოდების, აპარატული ფიზიოთერაპიის, სპა, ბალნეოლოგიური პროცედურების დანიშვნა		
შერჩევა კონკრეტულ შემთხვევაში ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა მკურნალობის/რეაბილიტაციის მიზნით		

გასინჯვას ესწრებოდა -----/ხელმოწერა/

რჩევები/ფოკუსირების სფერო -----

8. შეფასება უნდა მოხდეს სპორტსმენის გასინჯვისას, ფუნქციური დიაგნოსტიკის განყოფილებაში, საწვრთნელ მოედანზე, სარეაბილიტაციო განყოფილებაში ხელმძღვანელის (მოდულზე პასუხისმგებელი პირის) მიერ რეზიდენტის მუშაობაზე დაკვირვებით, ის უნდა გრძელდებოდეს 1,5 საათი და შედგებოდეს შემდეგი ნაწილებისაგან:

- ა) ანამნეზის შეკრება, ჯანმრთელობის სტატუსის დადგენა - 10 წუთი;
- ბ) პაციენტის ობიექტური გასინჯვა, შეფასება - 10 წუთი;
- გ) შედეგების ინტერპრეტაცია - 10 წუთი;
- დ) ფუნქციური დიაგნოსტიკის ჩატარება და შეფასება 30 წთ;
- ე) მუშაობა სარეაბილიტაციო განყოფილებაში – 30 წთ;
- ვ) ქულების 50% მოგროვების შემთხვევაში, ბარიერი დაძლეულად ითვლება;

ზ) ამავე პერიოდში ხდება დაკვირვება უნარ-ჩვევებზე და მათი შესრულების ხარისხზე, დეგბა ჩამონათვალი იმ უნარების, რომელთა გაუმჯობესებაზე საჭიროა მუშაობა.

9. მეორე შეფასება იგივე პროგრამით ხდება რეზიდენტურის პირველი წლის ბოლოს. ამ შემთხვევაში ბარიერი დაძლეულია, თუ რეზიდენტმა მოაგროვა ქულათა 80%.

10. რეზიდენტის საბოლოო შეფასება ხდება ფინალურ გამოცდაზე, რომელიც შედგება ზეპირი და წერიტი ნაწილისგან. რეზიდენტურის ზეპირი გამოცდა უნდა ჩატარდეს კურსის დასრულებამდე რამოდენიმე თვით ადრე, რათა შესაძლებელი იყოს არსებული ხარვეზების გამოსწორება.

11. ზეპირი გამოცდა უნდა ითვალისწინებდეს შეფასებას 5 სფეროში (ანამნეზის შეკრება, ობიექტური გასინჯვა, პროფესიონალიზმი და კონსულტირების უნარი).

12. პრეზენტაცია/ფორმულირების უნარი, სარეაბილიტაციო განყოფილებებში (კაბინეტებში) მუშაობის უნარი, რეზიდენტის მიერ გასინჯული უნდა იყოს მისთვის (და სასურველია დანარჩენი რეზიდენტებისთვისაც) უცნობი პაციენტი.

13. პაციენტების შერჩევას აწარმოებს რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელი (ან კომიტეტის თავმჯდომარე).

14. თითოეულ რეზიდენტს დამოუკიდებლად აფასებს სპორტული მედიცინის მინიმუმ 3 სერტიფიცირებული ექიმი (და კომიტეტის წევრი) შესაბამისი ქულებით (გამოცდების დროს გამოსაყენებელი სპეციალური შეფასების ფორმები წარმოდგენილია დამატების სახით).

15. შეფასების ერთი დღე უნდა გაგრძელდეს დაახლოებით 1 საათი. რეზიდენტს უნდა მიეცეს მაქსიმუმ 45 წუთი ანამნეზის შესაგროვებლად და სპორტსმენის/პაციენტის ობიექტური გასინჯვისთვის, სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმისთვის და მკურნალობის/ რეაბილიტაციის მიზნით სათანადო, ადეკვატური ფიზიკური ფაქტორის შერჩევისთვის. დამატებით ეძლევა 15 წუთი შედეგების შესაჯამებლად და პრეზენტაციისთვის.

### **მუხლი 13. შეფასების კომპონენტები და კრიტერიუმები**

1. ანამნეზის შეკრების უნარის შეფასება:

ა) კომპეტენციების ღერძს წარმოადგენს რეზიდენტის მიერ პაციენტის დაავადების ნათელი, ზუსტი ისტორიის შეკრების უნარი. სპორტის ექიმი უნდა ფლობდეს უნარს ისტორიის მიხედვით მოახდინოს: სამკურნალო/სარეაბილიტაციო პაციენტის დაავადების დიაგნოსტიკა და რეაბილიტაციის მიზნით ფიზიკური ფაქტორების შერჩევა და დოზირება, შემფასებელი აკვირდება ამ უნარს და მისი გამხორციელების თანმიმდევრობას;

ბ) რეზიდენტმა შეიძლება სხვადასხვა სტრატეგია გამოიყენოს ანამნეზის შესაგროვებლად, მაგრამ შედეგად უნდა მოაგროვოს სრულყოფილი ინფორმაცია (სპორტული ანამნეზი, დაავადების ამჟამინდელი ისტორია, დაავადების ადრეული ისტორია, ოჯახური ანამნეზი, სოციალური ანამნეზი, მონაცემები თანმხლები დაავადების არსებობის შესახებ, შეფასებულ უნდა იყოს მონაცემთა ხარისხი და მათი ამომწურავობა;

გ) ექიმმა უნდა შეაფასოს სპორტული დატვირთვების სიხშირე და ხანგრძლიობა;

დ) გარდა დაავადების თაობაზე ანამნეზისა, რეზიდენტმა ყურადღება უნდა გაამახვილოს იმ სისტემებზე და ფაქტორებზე, რომლებიც ხელშემშლელს შეიძლება წარმოადგენდნენ აქტიური რეაბილიტაციის ჩასატარებლად. მაგ. გულის პათოლოგიის არსებობა, შაქრიანი დიაბეტი და სხვ;

ე) პაციენტის ასაკის და ინტელექტის მიხედვით რეზიდენტს უნდა შეეძლოს სტრატეგიის შეცვლა. შემფასებელი აკვირდება რეზიდენტის მოქნილობასა და კომუნიკაციის უნარს;

ვ) რეზიდენტი არ უნდა ეცნობოდეს პაციენტის ადრეულ ისტორიას (თუ არსებობს) ჩანაწერების მიხედვით, არამედ თვითონ უნდა შეძლოს ამომწურავი ინფორმაციის შეგროვება პაციენტისა თუ მისი ოჯახის წევრებისაგან;

ზ) რეზიდენტმა უნდა მოიპოვოს ინფორმაცია დაავადების ხანგრძლივობისა და მიმდინარეობის შესახებ. უნდა იცოდეს, რომ ეს პროცესი ქრონოლოგიის მიხედვით იყოს, თუმცა სხვა სტრატეგიაც მისაღებია თუ საბოლოო ამოცანა კარგად იქნება შესრულებული;

თ) რეზიდენტის მიერ შეგროვილი სამედიცინო ინფორმაციით შემფასებლისა და რეზიდენტის მიერ შესაძლებელი უნდა იყოს სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმა და სარეაბილიტაციო პროგრამის შემუშავება.

2. პაციენტის გასინჯვის და სამკურნალო/სარეაბილიტაციო პროცედურების შერჩევის, ჩატარების უნარ-ჩვევების შეფასება:

ა) სპორტის მედიცინის ძირითად კლინიკურ უნარ-ჩვევას წარმოადგენს სწორედ სპორტსმენის/პაციენტის სრულყოფილი გასინჯვა და სრული წარმოდგენის შექმნა მის ფუნქციურ სტატუსზე, გაწვრთნილობის ხარისხზე (მწვრთნელთან ერთად);

ბ) გასინჯვა აუცილებლად უნდა შეიცავდეს მენტალური, ფიზიკური განვითარების და ფუნქციური სტატუსის დადგენას, აგრეთვე დგომა - სიარულის, მოტორული, სენსორული სფეროს, კოორდინაციის დადგენას, გარდა ზოგადი გასინჯვისა, თითოეული სფეროს გამოკვლევისას რეზიდენტი უნდა ითვალისწინებდეს პაციენტის პრობლემებს და შესაბამის სფეროს უფრო დეტალურ შეფასებას აწარმოებდეს;

გ) ზოგადი გასინჯვა რეზიდენტის კომპეტენციაში არ შედის, თუმცა თუ საჭიროა უნდა შესძლოს მისი ელემენტების გამოყენება.

3. უნდა შეფასდეს რეზიდენტის ურთიერთობა პაციენტთან: ხომ არ იყო უხეში? ტკივილის არსებობისას გაითვალისწინა გასინჯვისას ეს თუ არა? სწორად ჩაატარა გასინჯვა? ხომ არ გამოტოვა გასინჯვის მნიშვნელოვანი დეტალები? ამოიცნო თუ არა მნიშვნელოვანი ნიშნები? სწორად შეაფასა მათი კლინიკური ღირებულება თუ არა? გასინჯვისას გაითვალისწინა ანამნეზი და ჩივილები, თუ ტრაფარეტულად ჩაატარა გასინჯვა? გასინჯვით მიღებული შედეგების ანალიზის შემდეგ დასვა თუ არა დამატებითი კითხვები? შეძლო თუ არა გასინჯვის შედეგების მიხედვით პაციენტის მდგომარეობის შეფასება რეაბილიტაციის ჭრილში:

ა) სწორად შეარჩია თუ არა ადეკვატური ფიზიკური ფაქტორი მკურნალობის/რეაბილიტაციისთვის, დაავადების მიმდინარეობის სტადიის და სირთულის გათვალისწინებით;

ბ) აქვს თუ არა რეზიდენტს უნარი დამოუკიდებლად ჩაუტაროს პაციენტს დანიშნული პროცედურა.

4. პროფესიონალიზმის და კონსულტირების უნარის შეფასება:

ა) პაციენტთან და მის ოჯახთან ეფექტური კომუნიკაციის უნარი ერთ-ერთ მთავარ კომპეტენციას წარმოადგენს. ეფექტური კომუნიკაცია არის მკურნალობის პროცესში ძალიან საჭირო და პაციენტ - ექიმის კავშირის ჩამოყალიბების საფუძველი, შეფასებისას უნდა დადგინდეს რამდენად შეისწავლა რეზიდენტმა ეს კომპეტენცია;

ბ) შეფასება იწყება რეზიდენტის პაციენტთან შეხვედრით. კომუნიკაცია გულისხმობს როგორც ვერბალურ, ასევე არავერბალურ ურთიერთობას, უნდა დადგინდეს რამდენად მოახერხა რეზიდენტმა გასინჯვის დროს ურთიერთობა პაციენტთან. რეზიდენტი სენსიტიური უნდა იყოს ეთიკური, კულტურული და რელიგიური საკითხების მიმართ;

გ) უნდა შეფასდეს რეზიდენტის დიალოგი პაციენტსა და მის ოჯახთან. რამდენად კომფორტული იყო ეს დიალოგი ოჯახისათვის? ჩამოყალიბდა თუ არა პოზიტიური განწყობა? მოექცა თუ არა პატივისცემით პაციენტსა და მის ოჯახს? ხომ არ იყო უხეში, იმპერატიული? აჰყვა თუ არა პაციენტის ან ოჯახის კომენტარებს? ბოლომდე მოთმინებით მოისმინა კითხვებზე პასუხები თუ არა? თუ კითხვა გაუგებარი იყო ოჯახისა და პაციენტისათვის, გაიმეორა ან შეცვალა კითხვის ფორმა უფრო გასაგები რომ გამხდარიყო თუ არა? აუხსნა გასაგებად გასინჯვის შედეგები და შესაძლო დაავადება თუ არა?

5. პრეზენტაციის უნარის შეფასება:

ა) უნდა შეფასდეს რეზიდენტის მიერ თითოეული ფიზიკური ფაქტორის შესახებ ამომწურავი მონაცემების მოხსენების და პროცედურების ჩატარების უნარი;

ბ) უნდა შეფასდეს რეზიდენტის მიერ პაციენტის შემთხვევის მოხსენების და ფიზიკური ფაქტორებით მკურნალობის ან სარეაბილიტაციო გეგმის განხილვის უნარი.

**მუხლი 14. საბოლოო შეფასება**

1. საბოლოო შეფასება ემყარება ზემოთ აღწერილი ოთხი კომპონენტის შედეგებს.
2. კლინიკური უნარ-ჩვევის დადებითი შეფასებისათვის რეზიდენტმა უნდა დაიმსახუროს მინიმუმ 5 ქულა თითოეულ კომპეტენციაში. ქვემოთ მოცემულია შესაფასებელი ფორმები ოთხივე სფეროსთვის.
3. ანამნეზის შეგროვების შესაფასებელი ფორმა:

ქულა	ანამნეზის შეგროვების უნარის შეფასების კრიტერიუმები
განსაკუთრებული	ანამნეზი შეგროვდა უნაკლოდ, სარეაბილიტაციო ღონისძიებებზე ორიენტაციით და ყურადღების გამახვილებით
საუკეთესო	ანამნეზში არის ძალიან უმნიშვნელო დეფექტები ან უზუსტობა
ძალიან კარგი	ანამნეზში არის მცირე დეფექტები ან უზუსტობა
კარგი	ანამნეზში არის დეფექტები ან უზუსტობა, მაგრამ მონაცემები საკმარისია შემთხვევის ფორმულირებისთვის და სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასასმელად
მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი	ანამნეზში არის ისეთი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა ინფორმაცია და მნელდება სრულყოფილი სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმა და სარეაბილიტაციო გეგმის შემუშავება
არადამაკმაყოფილებელი	ანამნეზში არის ისეთი დიდი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია
ცუდი	გამოტოვებულია ანამნეზის ძირითადი ნაწილი, რის გამოც შემთხვევა შეფასდა არაადეკვატურად
ძალიან ცუდი	ანამნეზის შეკრება იმდენად ცუდად მოხდა, რომ რეზიდენტმა ვერ გააცნობიერა შემთხვევა

**4. პაციენტის ობიექტური გასინჯვის შესაფასებელი ფორმა:**

ქულა	ობიექტური გასინჯვის შეფასების კრიტერიუმები
განსაკუთრებული	პაციენტის ობიექტური გასინჯვა შესრულდა უნაკლოდ (რეაბილიტაციურ დიაგნოზზე ორიენტირებით)
საუკეთესო	ობიექტური გასინჯვა შესრულდა ძალიან უმნიშვნელო დეფექტებით ან უზუსტობით
ძალიან კარგი	მცირე დეფექტები ან უზუსტობა გასინჯვისას
კარგი	დეფექტები ან უზუსტობა ობიექტური გასინჯვისას, მაგრამ ინახა საკმარისი მონაცემები შემთხვევის ფორმულირებისთვის, სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასასმელად

მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი	ობიექტური გასინჯვის ისეთი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა ინფორმაცია და ვერ იქნდა დადგენილი ზუსტი რეაბილიტაციური დიაგნოზი
არადამაკმაყოფილებელი	ობიექტური გასინჯვის ისეთი დიდი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია, სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასასმელად
ცუდი	გამორჩა ობიექტური გასინჯვის ძირითადი ნაწილი, რის გამოც შემთხვევა შეფასდა არაადეკვატურად
ძალიან ცუდი	ობიექტური გასინჯვა იმდენად ცუდად მოხდა, რომ რეზიდენტმა ვერ გააცნობიერა შემთხვევა

5. პროფესიონალიზმისა და კონსულტირების უნარის შესაფასებელი ფორმა:

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

6. პრეზენტაცია/ფორმულირების შესაფასებელი ფორმა:

ქულა	პრეზენტაცია/ფორმულირების უნარის შეფასების კრიტერიუმები
განსაკუთრებული	არ არის დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, სარეაბილიტაციო დიაგნოზზე ორიენტირებით
საუკეთესო	ერთი მცირე (მეორეხარისხოვანი) დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
ძალიან კარგი	ორი მცირე (მეორეხარისხოვანი) დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
კარგი	რამდენიმე (ცოტა) მცირე ან ერთი დიდი დეფიციტი

		ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი		რამდენიმე (ბევრი) მცირე და ორი დიდი დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, გამორჩენილია ცალკეული საკითხი, რაც ხელს უშლის რეაბილიტაციური დიაგნოზის გაფორმებას და სარეაბილიტაციო პროგრამის შემუშავებას
არადამაკმაყოფილებელი		რამდენიმე დიდი დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, გამორჩენილია რამდენიმე საკითხი
ცუდი		რამდენიმე დიდი დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, მონაცემთა შეჯამება გაუგებარია
ძალიან ცუდი		მრავალი დიდი დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, მონაცემთა შეჯამება გაუგებარია

7. 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 ობიექტური გასინჯვა								
ფიზიკური ფაქტორების სრულყოფილი ფლობის უნარი								
ფიზიკური ფაქტორების კლინიკურ პრაქტიკაში გამოყენების ფლობის უნარი								
პროფესიონალიზმისა და კონსულტირების უნარი								
პრეზენტაცია/ფორმულირების უნარი								
საერთო შეფასება: არადამაკმაყოფილებელი/დამაკმაყოფილებელი (მარკერით აღინიშნება შესაბამისი)								
გამომცდელის კომენტარი: ----- ----- -----								
გამომცდელის ხელმოწერა -----								
რეზიდენტის ხელმოწერა -----								

**თავი II. პროგრამის ზოგადი ნაწილი - შინაგანი მედიცინის სასწავლო კურსი**

**მუხლი 15. პროფესიული მზადების I წლის მიზანი**

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

**მუხლი 16.**

პირველი წლის მოდულებია:

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

**მუხლი 17. მოდული 1.1. მოდულის დასახელება - ამბულატორიული თერაპია, ხანგრძლივობა - 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. კომპეტენციები:**

კომპეტენცია
ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები (განმარტებები დაწვრილებით იხ. სილაბუსში)
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 აპაციენტის 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
სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები (იხ. ქვემოთ)
უხშირესი კლინიკური მდგომარეობები:
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
სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური სიტუაციები:
წარმონაქმნი მუცელში და ჰეპატოსპლენომეგალია
პათოლოგიური მგრძმონელობა (პარესთეზია და მგრძმობელობის დაკარგვა)
აგრესიული და პათოლოგიური ქცევა
შფოთვა და პანიკური აშლილობა
სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა
დისპეფსია
დიზურია
გამონადენი და წყლულები სასქესო ორგანოებზე
ჰემატურია
ჰემოპტიზი (სისხლიანი ხველა)

მოძრაობის 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

4. 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
<b>შეფასების სისტემა</b>	<b>მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა</b>
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
არადამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

5. 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.

მუხლი 18. მოდული 1.2. მოდულის დასახელება - თერაპიული პაციენტების მართვა სტაციონარში, ხანგრძლივობა - 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. კომპეტენციები:

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 აპციენტის 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
უხშირესი კლინიკური მდგომარეობები:
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
სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები
წარმონაქმნი მუცელში და ჰეპატოსპლენომეგალია
ასციტი და გაუვალობა
პათოლოგიური მგრძნობელობა (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

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

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 ბუშტის კათეტერიზაცია;	15
მორიგეობა	თვეში მინიმუმ 4

5. მოდულის შეფასების მეთოდები - ზეპირი გამოკითხვა/ პრეზენტაციის შეფასება/რეფერატის შეფასება და შეფასების სისტემა:

შეფასების სისტემა	მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. 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.

**მუხლი 19. მოდული 1.3. მოდულის დასახელება - გადაუდებელი მედიცინა, ხანგრძლივობა - 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. განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე დაწესებულება.
4. კომპეტენციები:

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
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
სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები
გადაუდებელი მდგომარეობები:
გულის გაჩერება
შოკური სტატუსის მქონე პაციენტის მართვა
უგონო პაციენტის მართვა
ანაფილაქსია
უხშირესი სამედიცინო მდგომარეობები:
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 ლებინება
სისუსტე და დამბლა
სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები
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
მოდრობის 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)

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა (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

6. მოდულის შეფასების მეთოდები:

შეფასების სისტემა	მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
არადამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Harrison – “Internal Diseases”;
- ბ) Merck Manuel;
- გ) Judith Tintinali., Emergency Medicine Textbook. 2009.

**მუხლი 20. მოდული 1.4. მოდულის დასახელება - გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, ხანგრძლივობა – 2 თვე**

- 1. მოდულის მიზანი: გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დიაგნოსტიკა და მართვა.
- 2. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე დაწესებულება.
- 3. კომპეტენციები:

კომპეტენცია
ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
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
სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები
უხშირესი სამედიცინო მდგომარეობები
კოლაფსი
ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი
ტკივილი გულის არეში
ხველა
გონების კარგვა, სინკოპე
კიდურის ტკივილი და შეშუპება
გულის ფრიალი
სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები
შფოთვითი /პანიკური აშლილობა
სინკოპე და პრესინკოპე
სუბსპეციალობებზე დაფუძნებული კომპეტენციები
სტაბილური სტენოკარდია
მწვავე კორონარული სინდრომი, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი
ქრონიკული ჰაერის უკმარისობა
გულის უკმარისობა
კარდიომიოპათიები
გულის სარქლოვანი 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

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

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	50

გადაღება და ინტერპრეტაცია);	
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

5. მოდულის შეფასების მეთოდები:

შეფასების სისტემა	მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა
კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
არადამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

6. ლიტერატურის ნუსხა:

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

თავი III. პროგრამის სპეციფიური ნაწილი - მზადების II წლის მოდულები

მუხლი 21.

მეორე წლის მოდულებია:

მოდ. <sup>1</sup>	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1.	სპორტი და მედიცინა (ურთიერთკავშირი). სპორტული წვრთნის საფუძვლები)	1 თვე
2.2.	ფიზიკური დატვირთვის ფიზიოლოგია და ბიოქიმია	2 თვე
2.3.	ადამიანის ფიზიკური განვითარების დიაგნოსტიკა	1 თვე
2.4.	ფუნქციური დიაგნოსტიკა სპორტულ მედიცინაში (შიდა დისციპლინარული დიაგნოსტიკა)	3 თვე
2.5.	სამედიცინო რეაბილიტაციის არსი, თანამედროვე მოდელი. ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდები (კინეზოთერაპია, სპორტული მასაჟი, მანუალური თერაპია და სხვა)	3 თვე
2.6.	ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდები: აპარატული ფიზიოთერაპია, ბალნეოლოგია და კურორტოლოგია	1 თვე

**მუხლი 22. მოდული 2.1. მოდულის ხანგრძლივობა - სპორტი და მედიცინა (ურთიერთკავშირი სპორტული წვრთნის საფუძვლები), ხანგრძლივობა - 1 თვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სპორტის მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - ექიმი გაეცნოს სპორტის მედიცინის სპეციალისტთა გუნდს, ურთიერთობას და კოორდინირებულ ქმედებებს მის წევრებს შორის. სპორტის მედიცინის სამსახურის ეთიკურ რეკომენდაციებს; დაეუფლოს საწვრთნელი პროცესის პერიოდებს, ეტაპებს სპორტის სახეობების გათვალისწინებით.

3. მოდულის ამოცანებია:

ა) სპორტული მედიცინის სპეციალისტთა გუნდის შემადგენლობა, ურთიერთობა და კოორდინირებული ქმედებები (ექიმი და მწვრთნელი, მ) ექიმი და უმცროსი სამედიცინო პერსონალი, ექიმი და სპორტული მეცნიერების სფეროს სპეციალისტები, ექიმი და ექიმი-კონსულტანტები, ექიმი და სპორტული გუნდის ხელმძღვანელები, ექიმი და ოჯახის ექიმი);

ბ) ეთიკური რეკომენდაციები სპორტული მედიცინის სამსახურისათვის;

გ) სამედიცინო დოკუმენტაციის შევსება და წარმოება;

დ) სპორტული პედაგოგიკის საკითხები;

ე) წვრთნის პრინციპები, საწვრთნელი პროცესის პერიოდების და სპორტის სახეობების გათვალისწინებით;

ზ) საწვრთნელი პროცესის პერიოდიზაცია - მაკრო-, წლიური, მეზო- და მიკროციკლების არსი. წლიური საწვრთნელი ციკლი – მოსამზადებელი, ძირითადი (სამეჯიბრო) და გარდამავალი პერიოდები, მათი ეტაპები; თითოეული პერიოდისა და ეტაპის მიზანი და ამოცანები სპორტის სახეობების თავისებურებებიდან გამომდინარე;

თ) საწვრთნელი პროცესის პერიოდების მიზნების და ამოცანების დაუფლება და ექიმის როლის განსაზღვრა ამ პროცესში.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დ ავალება
სპორტული მედიცინის სპეციალისტთა ჯგუფი: სპორტული მედიცინის გუნდი და ურთიერთობა მათ შორის, ექიმი და მწვრთნელი, Ø ექიმი და უმცროსი სამედიცინო პერსონალი, ექიმი და სპორტული მეცნიერების სფეროს სპეციალისტები, ექიმი და ექიმი-კონსულტანტები, Ø ექიმი და სპორტული გუნდის ხელმძღვანელები, ექიმი და ოჯახისექიმი, ეთიკური რეკომენდაციები სპორტის მედიცინის სამსახურისათვის	სამედიცინო გამოკვლევების დანიშვნა. შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაცია და მისი წარმოება	საწვრთნელ მეცადინეობაზე დასწრება 1-2-ჯერ	ორი რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
საწვრთნელი პროცესის პერიოდიზაცია - მაკრო-, წლიური, მეზო- დამიკროციკლების - (შუალედური პერიოდის გათვალისწინებით) არსი. წლიურისა წვრთნელი ციკლი – მოსამზადებელი, ძირითადი (საშეჯიბრო) და გარდამავალი პერიოდები, მათი ეტაპები, თითოეული პერიოდის და ეტაპის მიზანი და ამოცანების სპორტის სახეობებისთვის ეტაპური ეტაპები და ნაგამომდინარე.	ექიმის როლის განსაზღვრა საწვრთნელი პროცესის სხვადასხვა პერიოდში და ეტაპზე	სამედიცინო გასინჯვების და კვლევების დაგეგმვა მწვრთნელთან ერთად	

5. მოდულის შეფასების მეთოდები – კურსის ბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია. ტესტ-კითხვარებით კონტროლი.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკურ აღზრდასა და სპორტში, ცოდნა. 1961, 487გვ/;

ბ) სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2012. 576გვ.;

გ) ACSM's Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;

დ) Dean A. Sewell, Philip Watkins and Murray Griffin. Sport and Exercise Science: An Introduction. 2012. 400 p.;

ე) Hollmann W., Hettlinger. Sportmedizin – Grundlagen für Arbeit, Training und Präventivmedizin. Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.;

ვ) McKennis L.N. Fundamentals of Musculoskeletal Imaging. F.A. Davis Company. 3rd Ed., 2010. 810p.;

ზ) O'Young B., Young M., Steins S.A. Physical Medicine and Rehabilitation. Secrets. Mosby, 3<sup>rd</sup> Ed., 2012. 723 p.;

თ) Sport Medicine Manual. International Olympic Committee. Lausanne, Switzerland, 1990, 498p.;

ო) TedALennard, HSports. Elsevier Mosby.2005, 226p.;

კ) 40 years of fighting against doping. UCI July 2001, 32p.;

ლ) Геселевич В.А. (колл.авторов) Медицинский справочник тренера (2-е изд.). М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;

მ) Спортивная медицина. под общей реадкцией В.Л. Карпман. М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;

ნ) Озолин Н.Г. Современная система спортивной тренировки. .«Физкультура и спорт» 1970. 479с.;

ო) Уилмор Дж.Х., Костилл Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности. Киев. Олимпийская литератураю 1997 г., 503 ст.

**მუხლი 23. მოდული 2.2. მოდულის დასახელება - ფიზიკური დატვირთვის ფიზიოლოგია და ბიოქიმია, ხანგრძლივობა 2 თვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სპორტის მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.
2. მოდულის მიზანია – ფიზიკური დატვირთვების და მათ მიმართ ორგანიზმის ადაპტაციის მექანიზმების შესწავლა, ენერგომოხმარებისა და ენერგომომარაგების ფიზიოლოგიური მექანიზმები და დამახასიათებელი ბიოქიმიური ცვლილებები.
3. მოდულის ამოცანები:
  - ა) საწვრთნელ პერიოდებთან სპორტსმენის ადაპტაციის მექანიზმები;
  - ბ) სპორტსმენტა ძირითადი ფიზიკური თვისებების (სისწრაფე, გამძლეობა, ძალა, კოორდინაცია, მოქნილობა) მახასიათებლები;
  - გ) გაწვრთნილობის სამედიცინო მახასიათებლები. სპორტული ფორმის განსაზღვრა;
  - დ) სპორტსმენისათვის დამახასიათებელი ფიზიოლოგიური ხასიათის ცვლილებები ორგანიზმის სხვადასხვა სისტემებში მოსვენებით მდგომარეობაში;
  - ე) გაღრმავებული სამედიცინო გამოკვლევებისა და წვრთნის პროცესში ჩატარებული გამოკვლევების ანალიზი;
  - ვ) სპორტული დატვირთვების ადექვატური რეაქციების – დაღლისა და გადაღლის შეფასება და მათი დიფერენციაცია პათოლოგიურ მდგომარეობებთან.
4. სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
კუნთის ანატომია და ფიზიოლოგია, ენერგომოხმარების აერობული და ანარეობული მექანიზმები დიდი და საშუალო ფიზიკური დატვირთვების დროს საწვრთნელ პერიოდებთან სპორტსმენის ორგანიზმის	ფიზიკური და ტვირთის მიმართ ადაპტაციისას სპორტსმენის ორგანიზმში განვითარებული ფიზიოლოგიური ცვლილებების გამოვლენა მოსვენებით მდგომარეობაში: კერძოდ, საყრდენ-მამოძრავებელ,	20-30 სპორტსმენის ფიზიოლოგიური პარამეტრების დიაგნოსტიკა	ოთხი რეფერატის მომზადება

<p>ადაპტაციის მექანიზმები: ფიზიოლოგიური, ბიოქიმიური, მორფოლოგიური და ფუნქციური ხასიათის რეაქციები; მოძრაობითი ჩვევის ჩამოყალიბების მექანიზმები, ჩონჩხის კუნთების მუშაობის ფორმები; ანაერობული და აერობული ენერგოცვლის მექანიზმები. ენერგომომხმარების აერობული და ანარეობული მექანიზმების კლასიფიკაცია.</p> <p>სპორტსმენთა ძირითადი ფიზიკური თვისებები.</p>	<p>გულ-სისხლძარღვთა, სასუნთქ, გამომყოფ სისტემებში და ზოგად ნივთიერებათა ცვლაში. გაღრმავებული სამედიცინო გამოკვლევებისა და წვრთნის პროცესში ჩატარებული გამოკვლევების ანალიზი.</p> <p>სისწრაფე, გამძლეობა, ძალა, კოორდინაცია, მოქნილობის მახასიათებლების დადგენა</p>		
<p>წვრთნის პრინციპები. მცნება გაწვრთნილობის შესახებ. მოთელვის სახეები და მათი მნიშვნელობა სასტარტო და წინასასტარტო მდგომარეობა</p> <p>სპორტული დატვირთვების მიმართ ადექვატური რეაქციების დადგენა</p>	<p>სპორტული ფორმის დამახასიათებელი კრიტერიუმების გამოვლენა</p> <p>დაღლისა და გადაღლის შეფასება და მათი დიფერენციაცია პათოლოგიურ მდგომარეობებთან</p>		

5. მოდულის შეფასების მეთოდები:

რეფერატის პრეზენტაცია. ტესტ-კითხვარებით კონტროლი

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკურ აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961, 487გვ/;

ბ) სვანიშვილი რ. საექიმო კონტროლი და სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 2003, 480გვ.;

გ) ACSM's Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;

დ) Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin.Sport and E[ercise Science: An Intraduction. 2012. 400 p.;

ე) Hollmann W., Hettinger. Sportmedizin – Grundlagen fur Arbeit, Training und Praventivmedizin.Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.;

ვ) Sport Medicine Manual. International Olympic Committee. Lausanne, Switzerland, 1990, 498p.;

ზ) Ted A Lennard, H Sports. Elsevier Mosby.2005, 226p.;

თ) Аулик И.В. Как определить тренированность спортсмена. Москва. «Физкультура и спорт» 1977. 102 с.;

ო) Геселевич В.А. (колл.авторов) Медицинский справочник тренера (2-е изд.). М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;

კ) Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. .«Физкультура и спорт» 1980. 295с.;

ლ) Дембо А.Г., Попов С.Н., Тесленко Ж.А., Шапкайтц Ю.М. Спортивная медицина. Москва «Физкультура и спорт», 1975 г. 366 ст.;

მ) Джексон Р. (под редакцией). Спортивная медицина – практические рекомендации. Киев. Олимпийская литература 2003 г., 383 ст.;

ბ) Карпман В.Л., Любина Б.Г. Динамика кровообращения у спортсменов. «Физкультура и спорт» 1982. 135с.;

ო) Козлов В.И., Тупицин И.О. Микроциркуляция при мышечной деятельности. «Физкультура и спорт» 1982. 135 с.;

ჰ) Спортивная медицина. под общей редакцией В.Л. Карпман. М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;

ჟ) Озолин Н.Г. Современная система спортивной тренировки. .«Физкультура и спорт» 1970. 479с.;

რ) Уилмор Дж.Х., Костилл Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности. Киев. Олимпийская литература 1997 г., 503 ст.;

ს) Чоговадзе А.В. Круглый М.М. Врачебный контроль в физическом воспитании и спорте. Москва. «Медицина». 1977 г. 175 ст.

**მუხლი 24. მოდული 2.3. მოდულის დასახელება - ადამიანის ფიზიკური განვითარების დიაგნოსტიკა, ხანგრძლივობა - 1 თვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სპორტის მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.
2. მოდულის მიზანია მაძიებელი დაეუფლოს სპორტსმენის ფიზიკური განვითარების დიაგნოსტიკას.
3. მოდულის ამოცანებია:
  - ა) ბავშვის ფიზიკური განვითარების პერიოდების თავისებურებების განსაზღვრა;
  - ბ) ძუძუს, ნაადრევი ბავშვობის, სკოლის წინა, I სასკოლო, II სასკოლო, გარდატეხის პერიოდების;
  - გ) მისცეს რეკომენდაციები ბავშვის ფიზიკური განვითარების საკითხებში;
  - დ) სპორტსმენთა, მოვარჯიშეთა და გაუვარჯიშებელ პირთა ფიზიკური განვითარების დადგენა და შეფასება. უნდა ფლობდეს: სომატოსკოპიას, ანტროპომეტრიას, ფიზიკური განვითარების შეფასების მეთოდებს, შეეძლოს ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინება სპორტული წვრთნის პროცესში.
4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
ადამიანის ფიზიკური	ბავშვის განვითარების	20-30	ორი

<p>განვითარება, ადამიანის ცხოვრების პროცესი, რომელიც მოიცავს ფიზიკურ ზრდას, ინტელექტუალურ და ემოციურ განვითარებას; სპორტის ექიმის როლი ადამიანის განვითარების პროცესის კორექციაში, რისთვისაც შეისწავლება:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ადამიანის განვითარების სფეროები: მსხვილი მოტორიკა, წვრილ იმოტორიკა, მეტყველება, კოგნიცია, სოციალური თვითმომსახურეობა; თითოეული სფეროს არსი და ის ღონისძიებები, რომლის მეშვეობითაც შეიძლება მათი ოპტიმალური რეალიზაცია. კავშირი ჩამოთვლილ სფეროებს შორის და ურთიერთდამოკიდებულება პროგრესის დროს. მსხვილი და წვრილი მოტორული ფუნქციის უზრუნველყოფის ობიექტი. კოგნიტური ფუნქცია, რომელიც შეიცავს მიზეზ-შედეგობრივ კავშირს. მისი განვითარების თანმიმდევრული მეთოდი.</li> </ul>	<p>პერიოდების დადგენა: ძუძუს, ნაადრევი ბავშვობის, სკოლისწინა, I სასკოლო, II სასკოლო, გარდატეხის პერიოდებს. რეკომენდაციები ბავშვის ფიზიკური განვითარების საკითხებში.</p> <p>ანტროპომეტრიული და სომატოსკოპიური მეთოდების ათვისება.</p> <p>ინდექსების, სტანდარტების და კორელაციის მეთოდ. გამოთვლა პრაქტიკულად.</p>	<p>სპორტსმენის ფიზიკური განვითარების დადგენა</p>	<p>რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე</p>
<p>ფიზიკური განვითარების მეთოდების გამოყენება დინამიკაში და მათი თავისებურებები სპორტის სხვადასხვა სახეობებში</p>	<p>დინამიკაში დაკვირვების გრაფიკის შედგენა</p>	<p>20-30 სპორტსმენზე დაკვირვება დინამიკაში</p>	<p>პრაქტიკული შემთხვევების ანალიზი</p>

5. მოდულის შეფასების მეთოდები მოდულის ბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია. კონტროლი ტესტ-კითხვარებით.

6. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკურ აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961, 487გვ/;

ბ) სვანიშვილი რ. საექიმო კონტროლი და სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 2003, 480გვ.;



- გ) ACSM's Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;
- დ) Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin. Sport and Exercise Science: An Introduction. 2012. 400 p.;
- ე) Hollmann W., Hettinger. Sportmedizin – Grundlagen für Arbeit, Training und Präventivmedizin. Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.;
- ვ) McKennis L.N. Fundamentals of Musculoskeletal Imaging. F.A. Davis Company. 3rd Ed., 2010. 810p.;
- ზ) O'Young B., Young M., Steins S.A. Physical Medicine and Rehabilitation. Secrets. Mosby, 3<sup>rd</sup> Ed., 2012. 723 p.;
- თ) Sport Medicine Manual. International Olympic Committee. Lausanne, Switzerland, 1990, 498p.;
- ი) Ted A Lennard, H Sports. Elsevier Mosby. 2005, 226p.;
- კ) Аулик И.В. Как определить тренированность спортсмена. Москва. «Физкультура и спорт» 1977. 102 с.;
- ლ) Геселевич В.А. (колл.авторов) Медицинский справочник тренера (2-е изд.). М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;
- მ) Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. «Физкультура и спорт» 1980. 295с.;
- ნ) Дембо А.Г., Попов С.Н., Тесленко Ж.А., Шапкайтц Ю.М. Спортивная медицина. Москва «Физкультура и спорт», 1975 г. 366 ст.;
- ო) Джексон Р. (под редакцией). Спортивная медицина – практические рекомендации. Киев. Олимпийская литература 2003 г., 383 ст.;
- პ) Карпман В.Л., Любина Б.Г. Динамика кровообращения у спортсменов. «Физкультура и спорт» 1982. 135с.;
- ჟ) Козлов В.И., Тупицин И.О. Микроциркуляция при мышечной деятельности. «Физкультура и спорт» 1982. 135 с.;
- რ) Спортивная медицина. под общей редакцией В.Л. Карпман. М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;
- ს) Озолин Н.Г. Современная система спортивной тренировки. «Физкультура и спорт» 1970. 479с.;
- ტ) Уилмор Дж.Х., Костилл Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности. Киев. Олимпийская литература 1997 г., 503 ст.;
- უ) Чоговадзе А.В. Круглый М.М. Врачебный контроль в физическом воспитании и спорте. Москва. «Медицина». 1977 г. 175 ст.

**მუხლი 25. მოდული 2.4. მოდულის დასახელება - ფუნქციური დიაგნოსტიკა სპორტულ მედიცინაში (შიდა დისციპლინარული დიაგნოსტიკა), ხანგრძლივობა 3 თვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სპორტის მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.
2. მოდულის მიზანია მაძიებელი დაეუფლოს სპორტსმენტა ფუნქციური მდგომარეობის და მუშაობისუნარიანობის დადგენას რათა, განსაზღვროს სპორტული წვრთნის პროცესზე სპორტსმენტის დაშვების საკითხი ზოგადად და ავადმყოფობის შემდეგ, გაწვრთნილობის ხარისხი წვრთნის სხვადასხვა პერიოდში.
3. მოდულის ამოცანებია:

ა) ადამიანის ფუნქციური მდგომარეობის და ფიზიკური მუშაობისუნარიანობის დადგენა და შეფასება;

ბ) სპორტსმენის ორგანიზმის ცალკეული სისტემების, კერძოდ საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის, ნერვული სისტემის, გულსისხლძარღვთა, სასუნთქი და სხვა სისტემების ფუნქციური მდგომარეობის დადგენა, მათი კვლევის თანამედროვე მეთოდების ინტერპრეტაცია;

გ) ფიზიკური დატვირთვით ფუნქციური ტესტების ჩატარების მეთოდებს და შეეძლოს მათი შეფასება;

დ) სპორტსმენის სპორტული მოღვაწეობის სხვადასხვა პერიოდში და ავადმყოფობის შემდეგ წვრთნის პროცესზე დაშვების საკითხი;

ე) მწვრთნელისათვის ინფორმაციის მიწოდება სპორტსმენის გაწვრთნილობის ხარისხის დადგენის მიზნით;

ვ) ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების ცოდნა, ამ ტექნოლოგიების უსაფრთხო, ეფექტური და ეკონომიკური გამოყენება.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>ადამიანის ფუნქციური მდგომარეობის და ფიზიკური მუშაობისუნარიანობის დადგენა და შეფასება.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ჯანმრთელი ადამიანის ფუნქციური მდგომარეობისა და ფიზიკური მუშაობისუნარიანობის დადგენა და შეფასება. მათი მნიშვნელობა</li> <li>• გამაჯანსაღებელი სისტემების განხორციელებისას.</li> <li>• სპორტსმენტა ფუნქციური მდგომარეობისა და მუშაობისუნარიანობის დიაგნოსტიკის მნიშვნელობა</li> <li>• საექიმო კონტროლის განხორციელების დროს.</li> <li>• ფიზიკური დატვირთვით ფუნქციური ტესტები. მათი კლასიფიკაცია</li> <li>• სპორტსმენტა ფიზიკური, ფუნქციური მდგომარეობის და მუშაობისუნარიანობის</li> </ul>	<p>ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების ცოდნა, ამ ტექნოლოგიების უსაფრთხო, ეფექტური და ეკონომიკური გამოყენება</p> <p>სპორტსმენის ეკგ გაშიფვრა და ინტერპრეტაცია</p> <p>ეხოკგ – ინტერპრეტაცია</p> <p>სპორტული დატვირთვის თვალსაზრისით სპორტსმენის ორგანიზმის, კერძოდ საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის, ნერვული სისტემის, გულსისხლძარღვთა, სასუნთქი და სხვა სისტემების ფუნქციური მდგომარეობის დადგენა, მათი კვლევის თანამედროვე მეთოდების დასკვნების</p>	<p>25-35 სპორტსმენის ფუნქციური სტატუსის დადგენა, შეფასება და დაკვირვება დინამიკაში (საწვრთნელი პერიოდების მიხედვით)</p>	<p>ოთხი რეფერატის მომზადება</p>

<p>დადგენა დინამიკაში, რათა განისაზღვროს:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- სპორტული წვრთნის პროცესზე სპორტსმენის დაშვების საკითხი, როგორც სპორტული მოღვაწეობის სხვადასხვა პერიოდში, ასევე ავადმყოფობის შემდეგ</li> <li>- გაწვრთნილობის ხარისხის დადგენა სპორტის სხვადასხვა სახეობაში</li> <li>- სპეციფიური (სპორტის სახეობების მხედვით) ფიზიკური დატვირთვების შესაბამისობა წვრთნის სხვადასხვა ციკლებსა და პერიოდებში</li> </ul>	<p>ინტერპრეტირება და გამოყენება რეკომენდაციების მიცემისას.</p> <p>ფიზიკური დატვირთვით ტესტების ჩატარების მეთოდოლოგია და შეფასება.</p> <p>სპორტსმენის ფუნქციური მდგომარეობის საფუძველზე გაწვრთნილობის ხარისხის დადგენა</p>		
---	---	--	--

5. მოდულის შეფასების მეთოდებია: მოდულის ბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია, კონტროლი ტესტ-კითხვარებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკურ აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961, 487გვ/;

ბ) სვანიშვილი რ. საექიმო კონტროლი და სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 2003, 480გვ.;

გ) სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2012. 576გვ.;

დ) ACSM's Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;

ე) Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin. Sport and Exercise Science: An Introduction. 2012. 400 p.;

ვ) Ekstrand J., Karlsson J., Hodson A. Football Medicine. MD Teylor&Francis. 2003., 562p.;

ზ) Hollmann W., Hettinger. Sportmedizin – Grundlagen für Arbeit, Training und Präventivmedizin. Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.;

თ) McKennis L.N. Fundamentals of Musculoskeletal Imaging. F.A. Davis Company. 3rd Ed., 2010. 810p.;

ი) Sport Medicine Manual. International Olympic Committee. Lausanne, Switzerland, 1990, 498p.;

კ) Ted A Lennard, H Sports. Elsevier Mosby. 2005, 226p.;

ლ) Аулик И.В. Как определить тренированность спортсмена. Москва. «Физкультура и спорт» 1977. 102 с.;

მ) Геселевич В.А. (колл.авторов) Медицинский справочник тренера (2-е изд.). М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;

ნ) Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. .«Физкультура и спорт» 1980. 295с.;

ო) Дембо А.Г., Попов С.Н., Тесленко Ж.А., Шапкайц Ю.М. Спортивная медицина. Москва «Физкультура и спорт», 1975 г. 366 ст.;

პ) Джексон Р. (под редакцией). Спортивная медицина – практические рекомендации. Киев. Олимпийская литература 2003 г., 383 ст.;

ჟ) Карпман В.Л., Любина Б.Г. Динамика кровообращения у спортсменов. «Физкультура и спорт» 1982. 135с.;

რ) Козлов В.И., Тупицин И.О. Микроциркуляция при мышечной деятельности. «Физкультура и спорт» 1982. 135 с.;

ს) Коларов С., Величко Г. Функциональная диагностика в детском возрасте. «Медицина и физкультура». София, 1979, 442с.;

ტ) Литвицкий П.Ф. Патифизиология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОАР-МЕД. 2002. – Т.1. – 751 с.;

უ) Литвицкий П.Ф. Патифизиология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОТАР-МЕД. 2002. – Т.2. – 808с.;

ფ) Спортивная медицина. под общей редакцией В.Л. Карпман. М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;

ქ) Озолин Н.Г. Современная система спортивной тренировки. «Физкультура и спорт» 1970. 479с.;

ღ) Уилмор Дж.Х., Костилл Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности. Киев. Олимпийская литература 1997 г., 503 ст.;

ყ) Чоговадзе А.В. Круглый М.М. Врачебный контроль в физическом воспитании и спорте. Москва. «Медицина». 1977 г. 175 ст.

**მუხლი 26. მოდული 2.5. მოდულის დასახელება - სამედიცინო რეაბილიტაციის არსი, თანამედროვე მოდელი. ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდები (კინეზოთერაპია, სპორტული მასაჟი, მანუალური თერაპია და სხვა), ხანგრძლივობა 3 თვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სპორტის მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.
2. მოდულის ამოცანები მოიცავს :
  - ა) ცოდნას სამედიცინო რეაბილიტაციის თანამედროვე მოდელის შესახებ, მის შემადგენელ კომპონენტებს;
  - ბ) კინეზოთერაპიის დანიშნულებას სპორტსმენტა რეაბილიტაციაში;
  - გ) სპორტული მასაჟის გამოყენებას სპორტსმენტა რეაბილიტაციასა და მუშაობისუნარიანობის ამაღლებისათვის;
  - დ) აპარატული ფიზიოთერაპიის გამოყენების შესაძლებლობებს სპორტსმენტა რეაბილიტაციასა და მუშაობისუნარიანობის ამაღლებისათვის;
  - ე) რეაბილიტაციის სხვა მეთოდების (კრიოთერაპია, მანუალური თერაპია, სპათერაპია და სხვა) გამოყენების შესაძლებლობებს სპორტსმენტა რეაბილიტაციასა და მუშაობისუნარიანობის ამაღლებისათვის;
  - ვ) სარეაბილიტაციო დანიშნულების მედიკამენტოზურ მკურნალობას (მათ შორის „ჰელის“ პრეპარატებით) სპორტსმენტა რეაბილიტაციასა და მუშაობისუნარიანობის ამაღლებისათვის.
3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი	დავალეზა

თეორიული კურსი		მანიპულაციის რაოდენობა	
<p>ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდები სპორტული მედიცინის პრაქტიკაში. რეაბილიტაციის ფიზიკური (არამედიკამენტური) მეთოდები და სარეაბილიტაციო პრაქტიკაში გამოსაყენებელი მედიკამენტები. მათი ზემოქმედების მექანიზმები. ფიზიკური მეთოდებით მუშაობის პრინციპები.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• კინეზოთერაპია. მისი ძირითადი საშუალებები და ფორმები. ფიზიკური ვარჯიშების სისტემატიზაცია.</li> <li>• მასაჟი. მისი სახეები. ძირითადი და დამხმარე სამასაჟო ილეთები. სპორტული მასაჟი, კლასიფიკაცია, ჩატარების მეთოდიკა</li> <li>• აპარატული ფიზიოთერაპიის ძირითადი მეთოდები</li> <li>• კრიოთერაპია</li> <li>• სპათერაპია</li> <li>• მანუალური თერაპია <ul style="list-style-type: none"> <li>- იპოთერაპია</li> </ul> </li> <li>• სპორტული მედიცინის პრაქტიკაში გამოსაყენებელი მედიკამენტები</li> <li>• სარეაბილიტაციო პრაქტიკაში გამოსაყენებელი მედიკამენტები.</li> <li>• მკურნალობა “ჰელის” პრეპარატებით, მათ შორის ფარმაკოპუნქტურა.</li> <li>• და სხვა</li> </ul>	<p>კინეზოთერაპიის დანიშვნა  სპორტული მასაჟის მეთოდები და მათი დანიშვნა  მანუალური თერაპიის დანიშვნა  იპოთერაპიის შესაძლებლობები  სპორტსმენტა რეაბილიტაციაში  სპათერაპიის დანიშვნა  აპარატული ფიზიოთერაპიის მეთოდების დანიშვნა  სარეაბილიტაციო და აღმდგენი დანიშნულების მედიკამენტების დანიშვნა  “ჰელის” პრეპარატების დანიშვნა</p>	<p>30-50  სპორტსმენტა სხვადასხვა მეთოდების დანიშვნა და მათზე კონტროლის განხორციელება</p>	<p>ხუთი რეფერატის მომზადება</p>

4. მოდულის შეფასების მეთოდებია მოდულის ბოლოს რეფერატების პრეზენტაცია და კონტროლი ტესტ-კითხვარებით.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) ავალიანი ნ. მანუალური თერაპია. 1993., 182გვ;

ბ) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343;

- გ) კენეტ კუპერის “აერობული” ვარჯიშები თქვენი ჯანმრთელობისათვის. კადრდიოლოგიის ინსტიტუტი. 1996. 32გვ.;
- დ) კუნჭულია ვ, საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ.;
- ე) რობაქიძე ა. ბალნეოთერაპია –2004;
- ვ) სააკაშვილი ნ., თარხან-მოურავი ი., ტაბიძე მ. საქართველოს კურორტოგრაფია და საკურორტო თერაპია, 2011 წ.;
- ზ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;
- თ) დ.წვერავა. იზოთერაპია/რაიტთერაპია. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2012. 216გვ.;
- ი) სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2012. 576გვ.;
- კ) ACSM’s Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports; Medicine. 2011. 408 p.;
- ლ) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;
- მ) Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin.Sport and E[ercise Science: An Intraduction. 2012. 400 p.;
- ნ) Hollmann W., Hettinger. Sportmedizin – Grundlagen fur Arbeit, Training und Praventivmedizin.Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.;
- ო) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013 ;
- პ) O’Young B., Young M., Steins S.A. Physical Medicine and Rehabilitation. Secrets. Mosby, 3<sup>rd</sup> Ed., 2012. 723 p.;
- ჟ) Sport Medicine Manual. International Olympic Committee. Lausanne, Switzerland, 1990, 498p.;
- რ) Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу.2001;
- ს) Васичкин В.И. Справочник по массажу. 1990;
- ტ) Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа. 1996;
- უ) Геселевич В.А. (колл.авторов) Медицинский справочник тренера (2-е изд.). М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;
- ფ) Готовцев П.И., Дубровский В.И. Спортсменам о восстановлении. Москва. «Физкультура и спорт» 1981. 144 с.;
- ქ) Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. .«Физкультура и спорт» 1980. 295с.;
- ღ) Дембо А.Г. Причины и профилактика отклонений в состоянии здоровья спортсменов. М.«Физкультура и спорт» 1981. 218с.;
- ყ) Дембо А.Г., Попов С.Н., Тесленко Ж.А., Шапкайц Ю.М. Спортивная медицина. Москва «Физкультура и спорт», 1975 г. 366 ст.;
- შ) Дембо А.Г., Земцовский Э.В. Споривная кардиология (руководство для врачей). Ленинград. «Медицина». 1989 г., 461 с.;
- ჩ) Джексон Р. (под редакцией). Спортивная медицина – практические рекомендации. Киев. Олимпийская литератураю 2003 г., 383 ст.;
- ც) Дубровский В.И. Энциклопедия массажа. 1999;
- ძ) Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;
- წ) Епифанов В.А. Восстановительная медицина.Учебник. 2012г.;
- ჭ) Кенет Купер. Новая Аеробика. 1983. 268с.

**მუხლი 27. მოდული 2.6. მოდულის დასახელება - ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდები: აპარატული ფიზიოთერაპია, ბალნეოლოგია და კურორტოლოგია, ხანგრძლივობა - 1 თვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - ექიმი დაეუფლოს სპორტსმენტა დაზიანებების, ფუნქციური დარღვევების და ტრავმის შემდგომი რეაბილიტაციას და მუშაობისუნარიანობის აღდგენა-ამაღლებას Fფიზიკური ფაქტორების გამოყენებით, კერძოდ აპარატული ფიზიოთერაპიის, ბალნეო- და კურორტული ფაქტორების გამოყენების შესაძლებლობებს და საჭიროების შემთხვევაში დანიშნოს ისინი.

3. მოდულის ამოცანებია:

ა) აპარატული ფიზიოთერაპიული მეთოდების დიფერენციალური დანიშვნა სპორტსმენტის სარეაბილიტაციო მიზნებისა და ამოცანების გათვალისწინებით;

ბ) ბალნეო და კურორტული ფაქტორების გამოყენების შესაძლებლობები სპორტსმენტა რეაბილიტაციაში.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რ-ბა	და ვალეზა
დაეუფლება თეორიულ ცოდნას შემდეგი ფიზიკური ფაქტორების ზემოქმედების შესახებ: ელექტრული დენები (მუდმივი, მუდმივი იმპულსური, ცვლადი სინუსოიდალური იმპულსური, მაღალი და დაბალი სიხშირის), დაბალი სიხშირის იმპულსური დენები, ცენტრალური ელექტროანალგეზია, დიადინამიური დენები, სინუსოიდური მოდულირებული დენები-ამპლიპულსთერაპია, ელექტროსტიმულაცია, ინტერფერენციული დენები, მაღალი სიხშირის ცვლადი იმპულსური დენები,	დაეუფლება: გალვანიზაციისა და სამკ. ნივთიერებების იონოფორეზის, იონოფორეზისათვის სამკურნალო ნივთიერებების შერჩევა, ცენტრალური ანალგეზიის, დიადი-ნამოთერაპიის, ამპლიპულს-თერაპიის პროცედურების, ელექტროსტიმულაციის, ინტერფერენცთერაპიის, ფლუქტუორიზაციის, ადგილობრივი დარსონვალიზაციის, ულტრატონთერაპიის, უმს-თერაპიის და ინდუქტოთერ-მიის, სანტიმეტრულ და დეცი-მეტრულტალღოვანი თერაპიის, მილიმეტრული დიაპაზონის ელექტრომაგნიტური ველებით მუდმივი და ცვლადი მაგნიტური ველები, პროცედურების	თითოეული მეთოდით 10-10 პროცედურის ჩატარება	ორი რეფერ.-ის მომზად.

<p>ელექტრული, ელექტრომაგნიტური და მაგნიტური ველები, მიკროტალღები (სანტიმეტრული და დეციმეტრული დიაპაზონის), მილიმეტრული დიაპაზონის ელექტრომაგნიტური ველები, მუდმივი და ცვლადი მაგნიტური ველები. მათი ფიზიკური დახასიათება, ფიზიოლოგიური ზემოქმედების მექანიზმები. მტკნარი წყლის, მინერალური წყლის აბაზანების ფიზიკურ-ქიმიურ დახასიათება, მოქმედების მექანიზმები სამკურნალოდ დანიშვნის ჩვენება-უკუჩვენებები. ჩატარებული მკურნალობის კურსის ეფექტურობის შეფასება.</p>	<p>ჩატარების ზოგად ტექნიკას და კერძო მეთოდებს; შხაპების (მაღალი წნევის-შარკოს, საშუალო წნევის-ცირკულარული, შოტლანდიური, დაბალი წნევის-აღმავალი, დაღმავალი; წყალქვეშა შხაპი-მასაჟი), მინერალური წყლების აბაზანების, პროცედურების ჩატარების ზოგად ტექნიკას და კერძო მეთოდებს; მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა; მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა.</p>		
--	---	--	--

5. მოდულის შეფასების მეთოდებია მოდულის ბოლოს რეფერატების პრეზენტაცია და კონტროლი ტესტ-კითხვარებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) ACSM’s Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;

ბ) Clinical Electrotherapy ( 3-rd edition) – Roger m. Nelson, Dean P. Currier, Karen Hayes. 1999, 578 p.;

გ) Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin. Sport and Exercise Science: An Introduction. 2012. 400 p.;

დ) Kamalla Shankar. Therapeutic Physical modalities — 2004 ; 309 p.;

ე) Ottawa panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for electrotherapy and Thermo – therapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults.;

ვ) Ottawa Panel - Phys. Ther. – 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043.;

ზ) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002 ;

თ) McKennis L.N. Fundamentals of Musculoskeletal Imaging. F.A. Devis Company. 3rd Ed., 2010. 810p.;

ი) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;

კ) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch; Marcko S. Markov.- 2004, 1301p.;

ლ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;



ბ) O'Young B., Young M., Steins S.A. Physical Medicine and Rehabilitation. Secrets. Mosby, 3<sup>rd</sup> Ed., 2012. 723 p.;

ბ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;

ო) Пономаренко Г. Н.,Воробьев М.Г.- Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;

პ) Пономаренко Г. Н. – Физиогенетика (Генетические основы физиотерапии) - «Балтика» 2005 117.;

ჟ) В.С. Улащик, И.В. Лукомский – Общая физиотерапия . – Минск, 2003г. 510с.

**თავი IV - პროფესიული მზადების III წლის მოდულები**

**მუხლი 28.**

მესამე წლის მოდულებია:

<b>პროფესიული მზადების III წელი</b>		
მოდ. <sup>1</sup>	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1	საექიმო-პედაგოგიური მონიტორინგი სპორტში	1 თვე
3.2	სპორტსმენტა და ფიზიკურად მოვარჯიშეთა ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციის დარღვევები	2 თვე
3.3	სპორტული ტრავმა და მისი პროფილაქტიკა სასწრაფო დახმარება სიცოცხლის საშიშროების დროს	1 თვე
3.4	ძვალ-სახსარ-კუნთოვანი სისტემის დაზიანებები - მიკროტრავმები სპორტული დატვირთვების დროს	2 თვე
3.5	ქალთა და ბავშვთა სპორტის თავისებურებები	1 თვე
3.6	აღდგენა სპორტში და სპორტული შრომისუნარიანობის ამაღლება (სპორტსმენტა კვება, სპორტის ფარმაკოლოგია, სპორტსმენტა ფსიქოლოგია და დოპინგ-კონტროლი)	2 თვე
3.7	სპორტული გუნდების სამედიცინო მომსახურეობა გარე ფაქტორების ზემოქმედების, მგზავრობის, შეჯიბრებებსა და შეკრებების დროს	1 თვე
3.8	გამაჯანსაღებელი სისტემები და ინვალიდთა სპორტის სამედიცინო მომსახურეობა	1 თვე

**მუხლი 29. მოდული 3.1. მოდულის ხანგრძლივობა - საექიმო-პედაგოგიური მონიტორინგი სპორტში, ხანგრძლივობა - 1 თვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სპორტის მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - ექიმი დაეუფლოს პედაგოგიური (წვრთნის) პროცესის სწორ მართვას, კერძოდ თუ რამდენად სწორია მწვრთნელის ტაქტიკა კონკრეტული მიზნიდან გამომდინარე, რათა არ მოხდეს დისბალანსი სპორტული მეცადინეობის მიზანსა და ფიზიკური დატვირთვისთვის სიმძლავრეს შორის და არ განვიტარდეს პათოლოგიური გადახრა.

3. მოდულის ამოცანებია - რეზიდენტს უნდა შეეძლოს:

ა) განახორციელოს საექიმო კონტროლი სპორტსმენის საწვრთნელ პროცესზე;

ბ) დაეუფლოს საექიმო პედაგოგიური კონტროლის ორგანიზაციულ ფორმებს (ოპერატიული, მიმდინარე და ეტაპური) და წლიურ საწვრთნელ ციკლში საწვრთნელი ეფექტების დიაგნოსტიკას;

გ) დაეუფლოს საექიმო-პედაგოგიური კონტროლის მარტივ მეთოდებს და შესძლოს ინსტრუმენტული კვლევების ინტერპრეტაცია; შეარჩიოს ისინი სპორტის სახეობის გათვალისწინებით და გამოიყენოს საექიმო პედაგოგიური კონტროლის მიზნების შესაბამისად;

დ) დაეხამროს მწვრთნელს სამედიცინო თვალთახედვით პედაგოგიური პროცესის სწორად მართვაში;

ე) სპორტსმენის ორგანიზმის საპასუხო რეაქციის შეფასება სპეციფიური სპორტული დატვირთვის ზემოქმედების დროს, სპორტის სახეობების თავისებურებების, საწვრთნელი პერიოდის და სპორტსმენის შესაძლებლობის გათვალისწინებით;

ვ) აწარმოოს სამედიცინო მონიტორინგის ანგარიშგების ფორმები.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები
<p>მმონიტორინგი საწვრთნელ პროცესზე (მიმდინარე შეფასება), სამედიცინო მონიტორინგი მაღალი კლასის სპორტსმენებზე, მონიტორინგის შინაარსი, მონიტორინგის უპირატესობა. მსამედიცინო ანგარიშგების ფორმები საექიმო პედაგოგიური კონტროლი პედაგოგიური პროცესის სწორედ მართვა სამედიცინო თვალთახედვით, მწვრთნელის ტაქტიკა კონკრეტული მიზნიდან გამომდინარე, რათა არ მოხდეს დისბალანსი სპორტული მეცადინეობის მიზანსა და ფიზიკური დატვირთვის სიმძლავრეს შორის. • საექიმო პედაგოგიური კონტროლის ორგანიზაციული ფორმები (ოპერატიული, მიმდინარედაეტაპური) და წლიურ საწვრთნელ ციკლში საწვრთნელი ეფექტების დიაგნოსტიკა</p>	<p>განახორციელოს საექიმო კონტროლი (მონიტორინგი) სპორტსმენის საწვრთნელ პროცესზე. აწარმოოს შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაცია. რეკომენდაცია მისცეს მწვრთნელს წვრთნის პროცესში სპორტსმენის ფიზიკური შესაძლებლობების შესახებ. განახორციელოს ოპერატიული, მიმდინარე და ეტაპური საექიმო-პედაგოგიური კონტროლი. დაეუფლოს საექიმო-პედაგოგიური კონტროლის მარტივ მეთოდებს და შესძლოს ინსტრუმენტული კვლევების ინტერპრეტაცია. სპორტსმენის ორგანიზმის საპასუხო რეაქციის შეფასება სპეციფიური სპორტული დატვირთვის ზემოქმედების დროს, სპორტის სახეობების თავისებურებების, საწვრთნელი პერიოდის და სპორტსმენის შესაძლებლობის გათვალისწინებით</p>

5. მოდულის შეფასების მეთოდებია მოდულის ბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია და კონტროლი ტესტ-კითხვარებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკურ აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961, 487გვ.;

- ბ) სვანიშვილი რ. საექიმო კონტროლი და სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 2003, 480გვ.;
- გ) სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2012. 576გვ.;
- დ) ACSM's Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;
- ე) Caine J, Harmer Peter A. and Schiff Melissa A. Epidemiology of Injury in Olympic Sports. The Encyclopaedia of Sports Medicine. Wiley-Blackwell. 2009., 518 p.;
- ვ) Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin. Sport and Exercise Science: An Introduction. 2012. 400 p.;
- ზ) Ekstrand J., Karlsson J., Hodson A. Football Medicine. MD Teylor&Francis. 2003., 562p.;
- თ) Hollmann W., Hettinger. Sportmedizin – Grundlagen fur Arbeit, Training und Praventivmedizin. Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.;
- ი) Maibaum S., Braun M., Jagomast B., Kucera K. Therpielexikon der Sportmedizin. Springer. 2001, 236p. ;
- კ) Sport Medicine Manual. International Olympic Committee. Lausanne, Switzerland, 1990, 498p.;
- ლ) 40 years of fighting against doping. UCI July 2001, 32p.;
- მ) Williams Melvin, Anderson David and Rawson Eric. Nutrition for Health, Fitness and Sport. 2012, 402p.;
- ნ) Аулик И.В. Как определить тренированность спортсмена. Москва. «Физкультура и спорт» 1977. 102 с.;
- ი) Геселевич В.А. (колл.авторов) Медицинский справочник тренера (2-е изд.). М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;
- პ) Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. .«Физкультура и спорт» 1980. 295с.;
- ჟ) Дембо А.Г. Причины и профилактика отклонений в состоянии здоровья спортсменов. М.«Физкультура и спорт» 1981. 218с.;
- რ) Дембо А.Г., Попов С.Н., Тесленко Ж.А., Шапкайц Ю.М. Спортивная медицина. Москва «Физкультура и спорт», 1975 г. 366 ст.;
- ს) Дембо А.Г., Земцовский Э.В. Спортивная кардиология (руководство для врачей). Ленинград. «Медицина». 1989 г., 461 с.;
- ტ) Джексон Р. (под редакцией). Спортивная медицина – практические рекомендации. Киев. Олимпийская литератураю 2003 г., 383 ст.;
- უ) Коларов С.. Величко Г. Функциональная диагностика в детском возрасте. «Медицина и физкультура». София, 1979, 442с.;
- ფ) Литвицкий П.Ф. Патофизиология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОТАР-МЕД. 2002. – Т.1.– 751 с.;
- ქ) Литвицкий П.Ф. Патофизиология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОТАР-МЕД. 2002. – Т.2. – 808с.;
- ყ) Спортивная медицина. под общей реадкцией В.Л. Карпман. М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;
- ღ) Озолин Н.Г. Современная система спортивной тренировки. .«Физкультура и спорт» 1970. 479с.;
- შ) Уилмор Дж.Х., Костилл Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности. Киев. Олимпийская литератураю 1997 г., 503 ст.

**მუხლი 30. მოდული 3.2. მოდულის დასახელება - სპორტსმენტა და ფიზიკურად მოვარჯიშეთა ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციის დარღვევები, ხანგრძლივობა - 2 თვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სპორტის მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია მაძიებელი დაეუფლოს ადექვატური გაღრმავებული სამედიცინო გამოკვლევების დანიშვნას, მათ ანალიზს და მოსალოდნელი პათოლოგიური მდგომარეობების თავიდან აცილებას; განვითარებული პათოლოგიური გადახრების დროულ დიაგნოსტიკას, მკურნალობას და რეაბილიტაციას.

3. მოდულის ამოცანებია მაძიებელმა აითვისოს:

ა) გაღრმავებული სამედიცინო გამოკვლევებისა და წვრთნის პროცესში ჩატარებული გამოკვლევების ანალიზი;

ბ) სპორტსმენტა პათოლოგიური გადახრების (გადაძაბვა, გადაწვრთნა) პრევენცია;

გ) სპორტული დატვირთვების ადექვატური რეაქციების შეფასება და მათი დიფერენციაცია პათოლოგიური მდგომარეობებიდან;

დ) სპორტული წვრთნის პროცესში განვითარებული პათოლოგიური გადახრების დროული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;

ე) სპორტის სხვადასხვა სახეობაში მოსალოდნელი პათოლოგიური გადახრები და სპორტის ექიმის ტაქტიკა აღნიშნული მდგომარეობების დროს;

ვ) სპორტის ექიმის ტაქტიკა სპორტთან ასოცირებული დაზიანებებისა და დაავადებების დროს .

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალეზა
<p>სპორტული წვრთნის პროცესში განვითარებული პათოლოგიური გადახრები.</p> <p>სპორტსმენტა პათოლოგიური გადახრების (გადაძაბვა, გადაწვრთნა) პრევენცია, ან დროული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.</p> <p>სპორტის სხვადასხვა სახეობაში მოსალოდნელი პათოლოგიური მდგომარეობები და გადახრები:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- მწვავე და ქრონიკული ფიზიკური გადაღლისა და გადაძაბვით გამოწვეული დაავადებები</li> <li>- ჰიპერტონული, ჰიპოტონური მდგომარეობები, გულის წასვლა</li> </ul>	<p>გაღრმავებული სამედიცინო გამოკვლევების დაგეგმვა და წვრთნის პროცესში ჩატარებული გამოკვლევების ანალიზი.</p> <p>სპორტული დატვირთვების ადექვატური რეაქციების შეფასება და მათი დიფერენციაცია პათოლოგიური მდგომარეობებიდან.</p> <p>მწვავე და ქრონიკული ფიზიკური გადაღლისა და გადაძაბვის, ჰიპერტონული, ჰიპოტონური მდგომარეობების, გულის წასვლის და სხვა მდგომარეობების</p>	10-15 შემთხვევა	ხუთი რეფერატის მომზადება

<p>და სხვა. ქრონიკული ინფექციის წყაროების გამოვლენა და მათი სანაცის ორგანიზება. სპორტსმენთა არარაციონალური წვრთნა, როგორც პათოლოგიური გადახრის მიზეზი. სპორტსმენთა პათოლოგიური მდგომარეობის მკურნალობა და რეაბილიტაცია. რეკომენდაციები სპორტულ წვრთნაზე დაშვების ან არდაშვების შესახებ. დოპინგი, როგორც პათოლოგიური მდგომარეობის მიზეზი.</p> <p>სპორტის ექიმის ტაქტიკა სპორტთან ასოცირებული დაზიანებებისა და დაავადებების დროს: დარღვევები გულ-სისხლძარღვთა, სასუნთქი, კუჭ-ნაწლავის, შარდ-სასქესო, ნერვულ, ჰემატოლოგიურ სისტემების ფუნქციებში, მეტაბოლური და ენდოკრინული დარღვევების, ყელ-ყურ-ცხვირის, მხედველობის, დერმატოლოგიური, პირის ღრუს დაავადებების დროს</p>	<p>დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და რეაბილიტაცია. ქრონიკული ინფექციის წყაროების გამოვლენა და მათი სანაცის ორგანიზება. რეკომენდაციების მიცემა სპორტულ წვრთნაზე დაშვების ან არდაშვების შესახებ. უმიზეზოდ განვითარებული სპორტული შედეგების დაქვეითების მიზეზების დიაგნოსტიკა და სპორტის ექიმის ტაქტიკა მათი განვითარების შემთხვევაში.</p>		
--	--	--	--

5. მოდულის შეფასების მეთოდებია მოდულის ბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია და კონტროლი ტესტ-კითხვარებით;

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკურ აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961, 487გვ/;

ბ) სვანიშვილი რ. საექიმო კონტროლი და სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 2003, 480გვ.;

გ) სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2012. 576გვ.;

დ) ACSM's Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;

- კ) Caine J, Harmer Peter A. and Schiff Melissa A. Epidemiology of Injury in Olympic Sports. The Encyclopaedia of Sports Medicine. Wiley-Blackwell. 2009., 518 p.;
- კ) Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin. Sport and Exercise Science: An Introduction. 2012. 400 p.;
- ლ) Ekstrand J., Karlsson J., Hodson A. Football Medicine. MD Taylor&Francis. 2003., 562p.;
- ლ) Hollmann W., Hettinger. Sportmedizin – Grundlagen für Arbeit, Training und Präventivmedizin. Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.;
- ლ) McKennis L.N. Fundamentals of Musculoskeletal Imaging. F.A. Davis Company. 3rd Ed., 2010. 810p.;
- ლ) Maibaum S., Braun M., Jagomast B., Kucera K. Therapielexikon der Sportmedizin. Springer. 2001, 236p. ;
- ლ) O'Young B., Young M., Steins S.A. Physical Medicine and Rehabilitation. Secrets. Mosby, 3<sup>rd</sup> Ed., 2012. 723 p.;
- ლ) Sport Medicine Manual. International Olympic Committee. Lausanne, Switzerland, 1990, 498p.;
- ლ) Ted A Lennard, H Sports. Elsevier Mosby. 2005, 226p.;
- ლ) 40 years of fighting against doping. UCI July 2001, 32p.;
- ლ) Аулик И.В. Как определить тренированность спортсмена. Москва. «Физкультура и спорт» 1977. 102 с.;
- ლ) Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. «Физкультура и спорт» 1980. 295с.;
- ლ) Дембо А.Г. Причины и профилактика отклонений в состоянии здоровья спортсменов. М.«Физкультура и спорт» 1981. 218с.;
- ლ) Дембо А.Г., Попов С.Н., Тесленко Ж.А., Шапкайтц Ю.М. Спортивная медицина. Москва «Физкультура и спорт», 1975 г. 366 ст.;
- ლ) Дембо А.Г., Земцовский Э.В. Спортивная кардиология (руководство для врачей). Ленинград. «Медицина». 1989 г., 461 с.;
- ლ) Джексон Р. (под редакцией). Спортивная медицина – практические рекомендации. Киев. Олимпийская литература 2003 г., 383 ст.;
- ლ) Коларов С.. Величко Г. Функциональная диагностика в детском возрасте. «Медицина и физкультура». София, 1979, 442с.;
- ლ) Литвицкий П.Ф. Патопфизиология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОТАР-МЕД. 2002. – Т.1. – 751 с.;
- ლ) Литвицкий П.Ф. Патопфизиология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОТАР-МЕД. 2002. – Т.2. – 808с.;
- ლ) Спортивная медицина. под общей редакцией В.Л. Карпман. М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;
- ლ) Чоговадзе А.В. Круглый М.М. Врачебный контроль в физическом воспитании и спорте. Москва. «Медицина». 1977 г. 175 ст.

**მუხლი 31. მოდული 3.3. მოდულის დასახელება - სპორტული ტრავმა და მისი პროფილაქტიკა. სასწრაფო დახმარება სიცოცხლის საშიშროების დროს, ხანგრძლივობა - 1 ოვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სპორტის მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - მაძიებელი დაეუფლოს სპორტული ტრავმების სახეებს სპორტის სხვადასხვა სახეობაში და შეძლოს განახორციელოს მოსალოდნელი ტრავმების პრევენცია. ტრავმის განვითარების შემთხვევაში აღმოუჩინოს სპორტსმენს პირველი საექიმო დახმარება.

3. მოდულის ამოცანებია მაძიებელს შეეძლოს:

ა) პირველი საექიმო დახმარება აღმოუჩინოს სპორტსმენს ტრავმის მიღების შემთხვევაში;

ბ) განახორციელოს ტრავმების პირველადი პრევენცია;

გ) შეამოწმოს საშეჯიბრო და საწვრთნელი ადგილების ჰიგიენური მდგომარეობა;

დ) შეამოწმოს სპორტსმენთა ეკიპირება;

ე) გადაწყვიტოს წვრთნასთან ან შეჯიბრებასთან დაშვების საკითხი;

ვ) თვალყური ადევნოს მოთელვის ჩატარებას.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>სპორტის ტრავმები. დამახასიათებელი ტრავმები სპორტის სხვადასხვა სახეობისათვის (პირველადი პრევენცია, პირველი საექიმო დახმარება, მიკროტრავმები, ექიმის ტაქტიკა მაკროტრავმების დროს):</p> <p>• შეისწავლოს სხვადასხვა სპორტის სახეობის მიხედვით შესაძლო ტრავმების განვითარების მექანიზმები. ტრავმების პროფილაქტიკა სპორტული ტრავმების რისკ-ფაქტორები</p> <p>- გარეგანი რისკ-ფაქტორები. - შინაგანი რისკ-ფაქტორები.</p> <p>პირველი საექიმო დახმარებისა და სწორი ღონისძიებების ჩატარება მიკრო- და</p>	<p>განახორციელოს პირველი საექიმო დახმარება ტრავმის განვითარების შემთხვევაში. ტრავმირებული სპორტსმენის პირველადი დათვალეობა (ა ბ გ დ ე ოქმის მიხედვით)</p> <p>- ტრავმირებული სპორტსმენის სტაციონარში ტრანსპორტირების ორგანიზება და მასზე კონტროლი.</p> <p>განახორციელოს სპორტული ტრავმის განვითარების პირველადი პრევენცია:</p> <p>- საშეჯიბრო და საწვრთნელი ადგილების ჰიგიენური მდგომარეობის შეფასება (მოედნებზე გრუნტის, ტემპერატურული ნორმების, განათების, ტენიანობის და სხვათა) და სათანადო რეკომენდაციების მიცემა:</p> <p>- სპორტსმენთა ეკიპირების შესაბამისობის განსაზღვრა</p> <p>• სპორტსმენის ფიზიკური და ფუნქციური მდგომარეობის შესაბამისობის განსაზღვრა</p>	<p>მუშაობა 2-3 სპორტულ გუნდთან; 30-40 სპორტსმენზე დაკვირვება</p>	<p>ერთი რეფერატი ს მომზადება</p>

<p>მაკროტრავმების დროს. - მიკრო- და მაკროტრავმების დროს, საჭიროების შემთხვევაში, პირველი საექიმო დახმარება (ხელოვნური სუნთქვა, გულის არაპირდაპირი მასაჟი)</p>	<p>დაგეგმილ წვრთნასთან ან შეჯიბრებასთან, ანუ შეჯიბრზე დაშვების საკითხი. • მისცეს რეკომენდაცია მწვრთნელს მოთელვის ჩატარების აუცილებლობაზე ტრავმის შემდეგ წვრთნაზე ხელახლა დაშვების საკითხი</p>		
---	---	--	--

5. მოდულის შეფასების მეთოდებია მოდულის ბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია და კონტროლი ტესტ-კითხვარებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკურ აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961, 487გვ/;

ბ) სვანიშვილი რ. საექიმო კონტროლი და სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 2003, 480გვ.;

გ) სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2012. 576გვ.;

დ) ACSM's Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;

ე) Caine J, Harmer Peter A. and Schiff Melissa A. Epidemiology of Injury in Olympic Sports. The Encyclopaedia of Sports Medicine. Wiley-Blackwell. 2009., 518 p.;

ვ) Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin. Sport and Exercise Science: An Introduction. 2012. 400 p.;

ზ) Ekstrand J., Karlsson J., Hodson A. Football Medicine. MD Teylor&Francis. 2003., 562p.;

თ) Hollmann W., Hettinger. Sportmedizin – Grundlagen für Arbeit, Training und Präventivmedizin. Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.;

ი) Maibaum S., Braun M., Jagomast B., Kucera K. Therpielexikon der Sportmedizin. Springer. 2001, 236p. ;

კ) O'Young B., Young M., Steins S.A. Physical Medicine and Rehabilitation. Secrets. Mosby, 3<sup>rd</sup> Ed., 2012. 723 p.;

ლ) Sport Medicine Manual. International Olympic Committee. Lausanne, Switzerland, 1990, 498p.;

მ) Ted A Lennard, H Sports. Elsevier Mosby. 2005, 226p.;

ნ) Башкиров В.Ф. Возникновение и лечение травм у спортсменов. М.«Физкультура и спорт» 1980. 234с.;

ო) Геселевич В.А. (колл.авторов) Медицинский справочник тренера (2-е изд.). М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;

პ) Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. .«Физкультура и спорт» 1980. 295с.;

ჟ) Дембо А.Г., Попов С.Н., Тесленко Ж.А., Шапкайтц Ю.М. Спортивная медицина. Москва «Физкультура и спорт», 1975 г. 366 ст.;

რ) Джексон Р. (под редакцией). Спортивная медицина – практические рекомендации. Киев. Олимпийская литература 2003 г., 383 ст.;



ს) Петерсон Л., Ренстрем П. Травмы в спорте (перевод со шведского). М.«Физкультура и спорт» 1980. 240с.;

ტ) Спортивная медицина. под общей редакцией В.Л. Карпман. М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.

**მუხლი 32. მოდული 3.4. მოდულის დასახელება - ძვალ-სახსარ-კუნთოვანი სისტემის დაზიანებები - მიკროტრავმები სპორტული დატვირთვების დროს, ხანგრძლივობა - 2 თვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სპორტის მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - მაძიებელი დაეუფლოს ცოდნას სპორტის სხვადასხვა სახეობისათვის დამახასიათებელი მიკროტრავმების შესახებ, დაეუფლოს მიკროტრავმების მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მეთოდებს.

3. მოდულის ამოცანებია - რეზიდენტს უნდა შეეძლოს:

ა) მიკროტრავმების დიაგნოსტიკას, პირველად დახმარებას და მკურნალობას;

ბ) მიკროტრავმების რეაბილიტაციის პრინციპები და მეთოდები;

გ) სარეაბილიტაციო პროგრამის (გეგმის) შედგენა;

დ) წვრთნაზე ხელახლა დაშვების საკითხი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
სპორტის სხვადასხვა სახეობისათვის დამახასიათებელი მიკროტრავმები. მიკროტრავმების დიაგნოსტიკა, პირველადი დახმარება, მკურნალობა და რეაბილიტაცია. მიკროტრავმის მიღების შემთხვევაში სპორტსმენის საწვრთნელ პროცესზე ხელახლა დაშვების საკითხი. მაკროტრავმების შემდგომი სარეაბილიტაციო პერიოდის მართვა	უნდა შეეძლოს: ტორსისა და კიდურების მიკროტრავმების გარდა, სპორტის ექიმმა უნდა შეეძლოს სპორტული დატვირთვისას განვითარებული სპეციფიური ტრავმების, კერძოდ, კბილების ტრავმა, საფეთქლისა და ქვედა ყბის სახსრის დაზიანება, დაზიანებები სახის არეში (მოტეხილობა ცხვირის, სახის ძვლის, ქვედა ყბის, ყვრიმალის, სახის შუა ნაწილში, თვალბუდის რეფლუქს მოტეხილობა, ხორხისა და თავლის ტრავმა, სახის ნაფლეთი ჭრილობა და სხვა) დიაგნოსტიკა, პირველად დახმარება და	30-40 სპორტსმენთან მუშაობა	სამი-ოთხი რეფერატის მომზადება

	<p>მკურნალობა. სარეაბილიტაციო პროგრამის (გეგმის) შედგენა</p>		
--	--	--	--

5. მოდულის შეფასების მეთოდებია მოდულის მიმდინარეობის პერიოდში რეფერატის პრეზენტაცია და მოდულის ბოლოს კონტროლი ტესტ-კითხვარებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკურ აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961, 487გვ/;

ბ) სვანიშვილი რ. საექიმო კონტროლი და სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 2003, 480გვ.;

გ) სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2012. 576გვ.;

დ) ACSM's Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;

ე) Caine J, Harmer Peter A. and Schiff Melissa A. Epidemiology of Injury in Olympic Sports. The Encyclopaedia of Sports Medicine. Wiley-Blackwell. 2009., 518 p.;

ვ) Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin. Sport and Exercise Science: An Introduction. 2012. 400 p.;

ზ) Ekstrand J., Karlsson J., Hodson A. Football Medicine. MD Teylor&Francis. 2003., 562p.;

თ) Hollmann W., Hettinger. Sportmedizin – Grundlagen fur Arbeit, Training und Praventivmedizin. Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.;

ი) McKennis L.N. Fundamentals of Musculoskeletal Imaging. F.A. Devis Company. 3rd Ed., 2010. 810p.;

კ) Maibaum S., Braun M., Jagomast B., Kucera K. Therpielexikon der Sportmedizin. Springer. 2001, 236p. ;

ლ) O'Young B., Young M., Steins S.A. Physical Medicine and Rehabilitation. Secrets. Mosby, 3<sup>rd</sup> Ed., 2012. 723 p.;

მ) Sport Medicine Manual. International Olympic Committee. Lausanne, Switzerland, 1990, 498p.;

ნ) Ted A Lennard, H Sports. Elsevier Mosby. 2005, 226p.;

- ო) Геселевич В.А. (колл.авторов) Медицинский справочник тренера (2-е изд.). М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;
- ჰ) Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. .«Физкультура и спорт» 1980. 295с.;
- ყ) Дембо А.Г. Причины и профилактика отклонений в состоянии здоровья спортсменов. М.«Физкультура и спорт» 1981. 218с.;
- რ) Дембо А.Г., Попов С.Н., Тесленко Ж.А., Шапкайтц Ю.М. Спортивная медицина. Москва «Физкультура и спорт», 1975 г. 366 ст.;
- ს) Джексон Р. (под редакцией). Спортивная медицина – практические рекомендации. Киев. Олимпийская литература 2003 г., 383 ст.;
- ტ) Петерсон Л., Ренстрем П. Травмы в спорте (перевод со шведского). М.«Физкультура и спорт» 1980. 240с.;
- უ) Спортивная медицина. под общей редакцией В.Л. Карпман. М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;
- ფ) Чоговадзе А.В. Круглый М.М. Врачебный контроль в физическом воспитании и спорте. Москва. «Медицина». 1977 г. 175 ст.

**მუხლი 33. მოდული 3.5. მოდულის დასახელება - ქალთა და ბავშვთა სპორტის თავისებურებები, ხანგრძლივობა - 1 თვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სპორტის მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - ექიმი დაეუფლოს ცოდნას სპორტსმენი - ქალისათვის დამახასიათებელ თავისებურებების შესახებ, რომელიც აისახება, როგორც საშეჯიბრო, ასევე საწვრთნელ პროცესზე; ბავშვის განვითარების ფიზიოლოგიას და მისცეს მწვრთნელს რეკომენდაციები ასაკობრივი თავისებურებების საწვრთნელ პროცესში გათვალისწინების შესახებ.

3. მოდულის ამოცანები - რეზიდენტს უნდა შეეძლოს:

ა) რეკომენდაცია გაუწიოს მწვრთნელს სპორტსმენი - ქალისათვის განსაზღვროს ფიზიკური დატვირთვის მოცულობა და ინტენსივობა მენსტრუალური ციკლის დარღვევის შემთხვევაში;

ბ) ექიმ-გინეკოლოგთან ან ექიმ - ენდოკრინოლოგთან ერთად გადაწყვიტოს მენსტრუაციული ციკლის დაგეგმარების საკითხები მნიშვნელოვანი შეჯიბრებების დროს;

გ) დაადგინოს ოსტეოპოროზის და რკინადეფიციტური ანემიის დიაგნოზი და შეიმუშაოს მისი კორექციის სტრატეგია, განახორციელოს აღნიშნული პათოლოგიების პრევენცია;

დ) განსაზღვროს მწვრთნელის ტაქტიკა სპორტსმენი - ქალის ორსულობის შემთხვევაში;

ე) დააყენოს საკითხი სქესის განსაზღვრის საჭიროების შესახებ;

ვ) რეკომენდაცია მისცეს მწვრთნელს ბავშვის ასაკობრივი ფიზიოლოგიური თავისებურებების შესახებ, რომლის გათვალისწინება წარმოადგენს აუცილებლობას საწვრთნელო პროცესის განხორციელებისას;

ზ) ფიზიკური დატვირთვების დაგეგმვა ბავშვის ფიზიკური და ფუნქციური შესაძლებლობების შესაბამისად.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>ქალთა ფიზიკური დატვირთვა. ქალის ორგანიზმის თავისებურებანი და სპორტი.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ქალთა ოლიმპიური პროგრამა;</li> <li>- დისმენორეა;</li> <li>- ამენორეა;</li> <li>- სპორტსმენ-ქალთა მენსტრუაციული ციკლის დაგეგმარების საკითხები:</li> <li>- ოსტეოპოროზი</li> <li>- რკინადეფიციტი</li> <li>- ფიზიკური დატვირთვა და ორსულობა</li> <li>- სქესის განსაზღვრა სპორტში</li> </ul> <p>ფიზიკური დატვირთვა ბავშვთა და მოზარდთა ფიზიკური დატვირთვა ორგანიზმის ფიზიოლოგიური განვითარების გათვალისწინებით</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ფიზიკური დამოტორული განვითარება</li> <li>- უსაფრთხოება</li> <li>- ბავშვთა ფიზიკური მუშაობისუნარიანობა</li> <li>Ø სუბმაქსიმალური დატვირთვა</li> <li>Ø მაქსიმალური აერობული სიმძლავრე (V0<sub>2</sub>მახ)</li> </ul>	<p>ლექომენდაცია გაუწიოს მწვრთნელს სპორტსმენ-ქალისათვის განსაზღვროს ფიზიკური დატვირთვის მოცულობა და ინტენსივობა მენსტრუალური ციკლის დარღვევის შემთხვევაში.</p> <p>ექიმ-გინეკოლოგთან ან ექიმ-ენდოკრინოლოგთან ერთად გადაწყვიტოს მენსტრუაციული ციკლის დაგეგმარების საკითხები მნიშვნელოვანი შეჯიბრებების დროს.</p> <p>დაადგინოს ოსტეოპოროზის და რკინადეფიციტური ანემიის დიაგნოზი და შეიმუშაოს მისი კორექციის სტრატეგია.</p> <p>განახორციელოს აღნიშნული პათოლოგიების პრევენცია.</p> <p>განსაზღვროს მწვრთნელის ტაქტიკა სპორტსმენი-ქალის ორსულობის შემთხვევაში.</p> <p>დააყენოს საკითხი სპორტსმენ-ქალის სქესის განსაზღვრის საჭიროების შესახებ.</p> <p>რეკომენდაცია მისცეს მწვრთნელს ბავშვის ასაკობრივი ფიზიოლოგიური თავისებურებების შესახებ, რომლის გათვალისწინება წარმოადგენს აუცილებლობას საწვრთნელო პროცესის განხორციელებისას.</p> <p>ფიზიკური დატვირთვების დაგეგმვა ბავშვის ფიზიკური და ფუნქციური შესაძლებლობების შესაბამისად.</p>	<p>10-15 სპორტსმენი ქალის გამოკვლევა; 30-40 ბავშვი-სპორტსმენის გამოკვლევა</p>	<p>ორი რეფერატის მომზადება და პრეზენტაცია</p>

<p>Ø ანაერობული უნარი და ანაერობული სიმძლავრე</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ბავშვის ჯანმრთელობა და სპორტული დატვირთვა</li> <li>- ზრდის ზონის (ფირფიტის) და სახსრების დაზიანება</li> </ul>			
--	--	--	--

5. მოდულისშეფასების მეთოდებია მოდულის ბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია და კონტროლი ტესტ-კითხვარებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკურ აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961, 487გვ/;

ბ) სვანიშვილი რ. საექიმო კონტროლი და სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 2003, 480გვ.;

გ) სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2012. 576გვ.;

დ) ACSM's Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;

ე) Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin. Sport and E[ercise Science: An Intraduction. 2012. 400 p.;

ვ) Hollmann W., Hettinger. Sportmedizin – Grundlagen fur Arbeit, Training und Praventivmedizin. Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.;

ზ) Maibaum S., Braun M., Jagomast B., Kucera K. Therpielexikon der Sportmedizin. Springer. 2001, 236p. ;

თ) Sport Medicine Manual. International Olympic Committee. Lausanne, Switzerland, 1990, 498p.;

ი) Williams Melvin, Anderson David and Rawson Eric. Nutrition for Health, Fitness and Sport. 2012, 402p.;

კ) Геселевич В.А. (колл.авторов) Медицинский справочник тренера (2-е изд.). М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;

ლ) Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. .«Физкультура и спорт» 1980. 295с.;

მ) Дембо А.Г. Причины и профилактика отклонений в состоянии здоровья спортсменов. М.«Физкультура и спорт» 1981. 218с.;

ბ) Дембо А.Г., Попов С.Н., Тесленко Ж.А., Шапкайтц Ю.М. Спортивная медицина. Москва «Физкультура и спорт», 1975 г. 366 ст.;

ო) Джексон Р. (под редакцией). Спортивная медицина – практические рекомендации. Киев. Олимпийская литература 2003 г., 383 ст.;

პ) Литвицкий П.Ф. Патофизиология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОТАР-МЕД. 2002. – Т.1. – 751 с.;

ჟ) Литвицкий П.Ф. Патофизиология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОТАР-МЕД. 202. – Т.2. – 808с.;

რ) Спортивная медицина. под общей реадкцией В.Л. Карпман. М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;

ს) Уилмор Дж.Х., Костилл Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности. Киев. Олимпийская литература 1997 г., 503 ст.

**მუხლი 34. მოდული 3.6. მოდულის ხანგრძლივობა - აღდგენა სპორტში და სპორტული შრომისუნარიანობის ამაღლება (სპორტსმენთა კვება, სპორტის ფარმაკოლოგია, სპორტსმენთა ფსიქოლოგია და დოპინგ-კონტროლი), ხანგრძლივობა - 2 თვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სპორტის მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - მამიებელი დაეუფლოს სპორტული მუშაობისუნარიანობის აღდგენის სამედიცინო - ბიოლოგიურ საშუალებებს, გაეცნოს აღდგენის პედაგოგიურ და ფსიქოლოგიურ საშუალებებს და რეკომენდაციები მისცეს მწვრთნელსა და სპორტსმენს მათი გამოყენების აუცილებლობის შესახებ. სპორტსმენის ფუნქციური გამოკვლევის საფუძველზე შეადგინოს სპორტსმენის შრომისუნარიანობის აღდგენის პროგრამები.

3. მოდულის ამოცანებია მამიებელმა აითვისოს:

ა) საწვრთნელი დატვირთვების შედეგად განვითარებული ცვლილებების შესაბამისად ადეკვატური სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა;

ბ) სპორტსმენის ფუნქციური და ფიზიკური მდგომარეობის შეფასება და მათ საფუძველზე სარეაბილიტაციო პროგრამის შედგენა სამედიცინო-ბიოლოგიური საშუალებების გამოყენებით;

გ) კვების სწორი რეჟიმის შედგენა სპორტის სახეობის გათვალისწინებით;

დ) რეკომენდაცია გაუწიოს სპორტსმენს და მწვრთნელს დროულად ჩართონ აღდგენის ფსიქოლოგიური და პედაგოგიური საშუალებები;

ე) ანტიდოპინგურ ღონისძიებებზე და სისტემატიური საუბრები სპორტსმენებსა და მწვრთნელებთან აკრძალული პრეპარატების მავნებლობის შესახებ.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდ-ბა	დავალეზა
სპორტული მუშაობის უნარიანობის აღდგენითი	სპორტული შრომისუნარიანობის სამედიცინო-ბიოლოგიური საშუალებების ოპტიმალური კომპლექსის შედგენა სპორტის	30-40 სპორტსმენის კურირება	ორი რეფერატის მომზადება

<p>საშუალებები - სამედიცინო-ბიოლოგიური, პედაგოგიური და ფსიქოლოგიური</p> <p>ფარმაკოლოგიური საშუალებები, როგორც აღდგენის საშუალება და მათი მნიშვნელობა დოპინგ-კონტროლის განხორციელებისას</p> <p>ზოგადი მეთოდები და პროცედურები, რომლებიც გამოიყენებიან სპორტსმენის რეაბილიტაციისათვის.</p> <p>კვების საკითხები სპორტის მედიცინაში სპორტსმენთა კვება და წონის კორექცია სპორტის სხვადასხვა სახეობაში.</p> <p>ზოგადი ინფორმაცია სპორტული მუშაობისუნარიანობის პედაგოგიური და ფსიქოლოგიური საშუალებების შესახებ.</p> <p>ოლიმპიური მოძრაობა და დოპინგ. ეროვნული ოლიმპიური კომიტეტი და დოპინგის პრობლემა</p>	<p>სახეობის გათვალისწინებით.</p> <p>ექიმს უნდა შეეძლოს ადექვატური მეთოდების, კერძოდ: მასაჟის, ვარჯიშების (ძალის გაზრდაზე, მოქნილობაზე, პროპრიოცეპციაზე, მობილიზაციაზე), დაფიქსირების, შეხვევის, კუნთის ელექტროსტიმულაციის, ულტრაბგერის, ლაზერული თერაპიის, ინტერფერენციული დენების, ტრაქციის, ყინულის, კონტრასტული აბაზანების კომბინაცია.</p> <p>სპორტსმენთა კვების სწორი რაციონის შედგენა საწვრთნელ, საშეჯიბრო და მგზავრობის დროს.</p> <p>რეკომენდაცია გაუწიოს სპორტსმენს და მწვრთნელს დროულად გამოიყენონ აღდგენის ფსიქოლოგიური და პედაგოგიური საშუალებები.</p> <p>მკაცრი კონტროლი მედიკამენტების მიღებისას (დოპინგ-კონტროლის დროს) აკრძალული ნივთიერებების კლასები, მათი გამოყენება. აკრძალული მეთოდები და მათი დაშვება მხოლოდ სამედიცინო მიზნებისათვის.</p> <p>რეკომენდაციები სპორტულ წვრთნაზე ხელახალი დაშვების შესახებ.</p> <p>სპორტსმენის ფსიქოლოგიური მომზადება: შეჯიბრებისთვის, მისი რეკონცენტრაცია და მიზნის მიღწევა, წვრთნისა და აღდგენის ეფექტურობის ამაღლება, რეაქცია ტრავმაზე და რეაბილიტაცია, გუნდური დინამიკა და ჯანსაღი კონკურენცია.</p>		
---	--	--	--

--	--	--	--

5. მოდულის შეფასების მეთოდებია მოდულის ბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია და კონტროლი ტესტ-კითხვარებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) თელია ზ. სპორტული მუშაობისუნარიანობის აღდგენის სამედიცინო-ბიოლოგიური საშუალებანი. “განათლება” 1989, 161გვ.;

ბ) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკურ აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961, 487გვ.;

გ) სვანიშვილი რ. საექიმო კონტროლი და სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 2003, 480გვ.;

დ) სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2012. 576გვ.;

ე) ACSM’s Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;

ვ) Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin.Sport and Exercise Science: An Intraduction. 2012. 400 p.;

ზ) Ekstrand J., Karlsson J., Hodson A. Football Medicine. MD Teylor&Francis. 2003., 562p.

თ) Hollmann W., Hettinger. Sportmedizin – Grundlagen fur Arbeit, Training und Praventivmedizin.Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.

ი) Maibaum S., Braun M., Jagomast B., Kucera K. Therpielexikon der Sportmedizin. Springer. 2001, 236p. ;

კ) McKennis L.N. Fundamentals of Musculoskeletal Imaiging. F.A. Devis Company.3rd Ed., 2010. 810p.;

ლ) Nency Clark’s Sports Nutrition/ Guidebook/ Therd Edition. 2003, 406p.;

მ) O’Young B., Young M., Steins S.A. Physical Medicine and Rehabilitation. Secrets. Mosby, 3<sup>rd</sup> Ed., 2012. 723 p.;

ნ) Sport Medicine Manual. International Olympic Committee. Lausanne, Switzerland, 1990, 498p.;

ო) 40 years of fighting against doping. UCI July 2001, 32p.;

პ) Williams Melvin, Anderson David and Rawson Eric. Nutrition for Health, Fitness and Sport. 2012, 402p.;

ჟ) Геселевич В.А. (колл.авторов) Медицинский справочник тренера (2-е изд.). М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;

რ) Готовцев П.И., Дубровский В.И. Спортсменам о восстановлении. Москва. «Физкультура и спорт» 1981. 144 с.;

ს) Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. «Физкультура и спорт» 1980. 295с.;

ტ) Дембо А.Г., Попов С.Н., Тесленко Ж.А., Шапкайц Ю.М. Спортивная медицина. Москва «Физкультура и спорт», 1975 г. 366 ст.;

უ) Джексон Р. (под редакцией). Спортивная медицина – практические рекомендации. Киев. Олимпийская литератураю 2003 г., 383 ст.;

ფ) Литвицкий П.Ф. Патофизиология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОТАР-МЕД. 2002 – Т.1. – 751 с.;



ქ) Литвицкий П.Ф. Патология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОТАР-МЕД. 2002. – Т.2. – 808с.;

ღ) Сейфулла Р.Д. Спортивная фармакология. Справочник. ИПК «Московская правда». Москва, 1999.;

ყ) Спортивная медицина. под общей редакцией В.Л. Карпман. М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;

შ) Уилмор Дж.Х., Костилл Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности. Киев. Олимпийская литература 1997 г., 503 ст.

**მუხლი 35. მოდული 3.7. მოდულის დასახელება - სპორტული გუნდების სამედიცინო მომსახურება გარე ფაქტორების ზემოქმედების, მგზავრობის, შეჯიბრებებსა და შეკრებების დროს, ხანგრძლივობა - 1 თვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სპორტის მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია მაძიებელი დაეუფლოს ცოდნას და იმ უნარ-ჩვევებს, რომელიც საჭიროა გარე ფაქტორების ზემოქმედების, მგზავრობის, შეჯიბრებებსა და შეკრებების დროს სპორტული გუნდების სამედიცინო მომსახურების განსახორციელებლად.

3. მოდულის ამოცანებია მაძიებელმა აითვისოს:

ა) მაღალმთიან, სითბოს, სიცივის და მავნე მოქმედი ნივთიერებების პირობებში განვითარებული პათოლოგიური მდგომარეობების პრევენცია და მკურანლობა;

ბ) სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება შეკრებებსა და შეჯიბრებებზე;

გ) სპორტული გუნდების სამედიცინო მომსახურება მგზავრობის დროს;

დ) მგზავრობის და უცხო ქვეყნებში გადაადგილების პირობებში ინფექციური დაავადებების პრევენცია.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დაავალებს
ფიზიკური დატვირთვა და გარე ფაქტორების: მაღალმთიან, სითბოს, სიცივის და მავნე ნივთიერებით დაბინძურების პირობებში, ორგანიზმის ადაპტაციისა და სპორტული შრომისუნარიანობის საკითხები.	მისცეს რეკომენდაციები მწვრთნელს და სპორტსმენს რათა თავიდან აიცილოს პათოლოგიური მდგომარეობები მაღალმთიან, სითბოს, სიცივის და გარემოს დაბინძურების პირობებში, ხოლო თუ ასეთი გადახრა განვითარდა აღმოუჩინოს სამედიცინო დახმარება.	მონაწილეობა 3-4 სპორტული შეჯიბრისა და შეკრების სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებაში	ექვსი რეფერატის მომზადება
სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება შეკრებებისა და შეჯიბრებების დროს	- სამედიცინო მოსახურების საორგანიზაციო კომიტეტის დამტკიცება • მოთხოვნები სამედიცინო		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• სამედიცინო მოსახურების საორგანიზაციო კომიტეტის დამტკიცება</li> <li>• სამედიცინო პერსონალის მიმართ მოთხოვნების განსაზღვრა სხვადასხვა რისკის სპორტის სახეებში შეჯიბრისას</li> <li>- სამედიცინო პერსონალის ფუნქციები და მოვალეობები</li> <li>• სამედიცინო პერსონალის აღჭურვილობა და მოწყობილობა</li> <li>• სამედიცინო პერსონალისთვის საჭირო ნივთები</li> <li>- ექიმისათვის საჭირო ნივთები</li> <li>- სპორტსმენებისთვის საჭირო ნივთები</li> <li>• სამედიცინო ჩარევების დებულებები და ოქმები</li> <li>- ცენტრალური კლინიკის მუშაობა</li> <li>- სამედიცინო პუნქტის მუშაობა შეჯიბრების ადგილზე</li> </ul> <p>სპორტული გუნდების სამედიცინო მომსახურება მგზავრობის დროს სავარაუდო ინფექციური დაავადებების რისკი და მისი პრევენცია სპორტსმენტა მგზავრობების დროს</p> <p>საერთაშორისო მგზავრობებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებების პროფილაქტიკა.</p>	<p>პერსონალის მიმართ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- მაღალი რისკის სპორტის სახეები და შეჯიბრებები</li> <li>- საშუალო რისკის სპორტის სახეები და შეჯიბრებები</li> <li>- დაბალი რისკის სპორტის სახეები და შეჯიბრებები</li> <li>- სპორტის სხვა სახეები</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• სამედიცინო პერსონალის ფუნქციები და მოვალეობები</li> <li>• სამედიცინო პერსონალის აღჭურვილობა და მოწყობილობა</li> <li>• სამედიცინო პერსონალისთვის საჭირო ნივთები</li> <li>- ექიმისათვის საჭირო ნივთები</li> <li>- სპორტსმენებისთვის საჭირო ნივთები</li> <li>• სამედიცინო ჩარევების დებულებები და ოქმები</li> <li>- ცენტრალური კლინიკის მუშაობა</li> <li>- სამედიცინო პუნქტის მუშაობა შეჯიბრების ადგილზე.</li> </ul> <p>სპეციალისტთა ჯგუფის შერჩევა:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- სპორტსმენების რაოდენობის შეფარდება სამედიცინო პერსონალთან ქვოტა</li> <li>• სპეციალისტთა ჯგუფის წევრების უფლებები და მოვალეობები</li> <li>• სამედიცინო მომსახურება სხვა ქვეყნებში მგზავრობის და უცხო ქვეყნებში გადაადგილების პირობებში ინფექციური დაავადებების პრევენცია, კერძოდ,</li> <li>- დაავადებები, რომლებიც ვრცელდებიან წყლითა და საკვებით;</li> </ul>		
---	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- დაავადებები, რომლებიც გადაეცემა მწერების საშუალებით;</li> <li>- დაავადებები, რომლებიც გადაეცემა კონტაქტის გზით;</li> <li>- ინფექციები, რომლებიც გადაეცემა სქესობრივი გზით.</li> <li>• რევმატოიდული დაავადებები</li> </ul>		
--	--	--	--

5. მოდულის შეფასების მეთოდებია მოდულის ბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია და კონტროლი ტესტ-კითხვარებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკურ აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961, 487გვ/;

ბ) სვანიშვილი რ. საექიმო კონტროლი და სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 2003, 480გვ.;

გ) სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2012. 576გვ.;

დ) ACSM's Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;

ე) Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin. Sport and Exercise Science: An Introduction. 2012. 400 p.;

ვ) Hollmann W., Hettinger. Sportmedizin – Grundlagen für Arbeit, Training und Präventivmedizin. Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.;

ზ) McKennis L.N. Fundamentals of Musculoskeletal Imaging. F.A. Davis Company. 3rd Ed., 2010. 810p.;

თ) Maibaum S., Braun M., Jagomast B., Kucera K. Therapielexikon der Sportmedizin. Springer. 2001, 236p. ;

ი) Nancy Clark's Sports Nutrition/ Guidebook/ Third Edition. 2003, 406p.;

კ) Sport Medicine Manual. International Olympic Committee. Lausanne, Switzerland, 1990, 498p.;

ლ) Williams Melvin, Anderson David and Rawson Eric. Nutrition for Health, Fitness and Sport. 2012, 402p.;

მ) Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. «Физкультура и спорт» 1980. 295с.;

ნ) Дембо А.Г., Попов С.Н., Тесленко Ж.А., Шапкайтц Ю.М. Спортивная медицина. Москва «Физкультура и спорт», 1975 г. 366 ст.;

ო) Джексон Р. (под редакцией). Спортивная медицина – практические рекомендации. Киев. Олимпийская литература 2003 г., 383 ст.;

პ) Сейфулла Р.Д. Спортивная фармакология. Справочник. ИПК «Московская правда». Москва, 1999.;

ჟ) Спортивная медицина. под общей редакцией В.Л. Карпман. М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;

რ) Уилмор Дж.Х., Костилл Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности. Киев. Олимпийская литература. 1997 г., 503 ст.

**მუხლი 36. მოდული 3.8. მოდულის დასახელება - გამაჯანსაღებელი სისტემები და ინვალიდთა სპორტის სამედიცინო მომსახურება, ხანგრძლივობა - 1 თვე**

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულებაა – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე სპორტის მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - მაძიებელი დაეუფლოს მოსახლეობის ფართო ფენების და ინვალიდებისათვის სამედიცინო რეკომენდაციების გაცემას, მათ მიერ მასიური გამაჯანსაღებელი სისტემებისა და სპორტული დატვირთვების გამოყენებას.

3. მოდულის ამოცანებია მაძიებელმა შეისწავლოს:

ა) რეკომენდაცია მისცეს სხვადასხვა ასაკის პირებს მასიური გამაჯანსაღებელი სისტემების გამოყენებისათვის;

ბ) რეკომენდაცია მისცეს ინვალიდებს სპორტული დატვირთვის სწორი გამოყენების შესახებ.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
მმასიური გამაჯანსაღებელი სისტემები - ხანდაზმული ასაკის პირების ფიზიკური დატვირთვის თავისებურებანი • ინვალიდთა სპორტის მნიშვნელობა და მისი თავისებურებანი, მათი ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა, სოციალური და ფიზიკური რეაბილიტაციის საკითხები	- კ.კუპერის ახალი აერობიკა - მასიური გამაჯანსაღებელი საშუალებების გამოყენება - მასიური გამაჯანსაღებელი სისტემების ორგანიზაცია (მასმედია, და სხვა)  Fფიზიკური ვარჯიშების გამოყენება ინვალიდთა ოკუპაციურ თერაპიაში.	ლექცია-საუბრები მოსახლეობას თან	ერთი რეფერატის მომზადება

5. მოდულის შეფასების მეთოდებია მოდულის ბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია და კონტროლი ტესტ-კითხვარებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) კენეთ კუპერის “აერობული” ვარჯიშები თქვენი ჯანმრთელობისათვის. კადრდიოლოგიის ინსტიტუტი. 1996. 32გვ.;

- ბ) ACSM's Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;
- გ) Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin. Sport and Exercise Science: An Introduction. 2012. 400 p.;
- დ) Hollmann W., Hettinger. Sportmedizin – Grundlagen für Arbeit, Training und Präventivmedizin. Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.;
- ე) O'Young B., Young M., Steins S.A. Physical Medicine and Rehabilitation. Secrets. Mosby, 3<sup>rd</sup> Ed., 2012. 723 p.;
- ვ) Williams Melvin, Anderson David and Rawson Eric. Nutrition for Health, Fitness and Sport. 2012, 402p.;
- ზ) Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. «Физкультура и спорт» 1980. 295с.;
- თ) Джексон Р. (под редакцией). Спортивная медицина – практические рекомендации. Киев. Олимпийская литература 2003 г., 383 ст.;
- ი) К.Купер. Новая Аэробика. 1983, 262с.;
- კ) Литвицкий П.Ф. Патифизиология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОТАР-МЕД. 2002. – Т.1. – 751 с.;
- ლ) Литвицкий П.Ф. Патифизиология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОТАР-МД. 2002. – Т.2. – 808с.;
- მ) Мотылянская Р.Е., Ерусалимский Л.А. Врачебный контроль при массовой физкультурно-оздоровительной работе. Москва. «Физкультура и спорт» 1980. 96 с.;
- ნ) Уилмор Дж.Х., Костилл Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности. Киев. Олимпийская литература 1997 г., 503 ст.

### მუხლი 37. ლიტერატურის ნუსხა

1. ავალიანი ნ. მანუაღური თერაპია. 1993., 182გვ;
2. თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343;
3. კუნჭულია ვ, საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ.;
4. რობაქიძე ა. ბალნეოთერაპია –2004;
5. სააკაშვილი ნ., თარხან-მოურავი ი., ტაბიძე მ. საქართველოს კურორტოგრაფია და საკურორტო თერაპია, 2011 წ.;
6. სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;
7. დ.წვერავა. იპოთერაპია/რაიტოთერაპია. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2012. 216გვ.;
8. თელია ზ. სპორტული მუშაობისუნარიანობის აღდგენის სამედიცინო-ბიოლოგიური საშუალებანი. “განათლება” 1989, 161გვ.;
9. სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2012. 576გვ.;
10. ACSM's Complete Guide to Fitness and Health (1<sup>st</sup> Ed). American College of Sports Medicine. 2011. 408 p.;
11. Caine J, Harmer Peter A. and Schiff Melissa A. Epidemiology of Injury in Olympic Sports. The Encyclopaedia of Sports Medicine. Wiley-Blackwell. 2010., 518 p.;
12. Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012

13. Dean A. Sewell, Phylip Watkins and Murray Griffin. Sport and Exercise Science: An Introduction. 2012. 400 p.;
14. Ekstrand J., Karlsson J., Hodson A. Football Medicine. MD Teylor&Francis. 2003., 562p.
15. Hollmann W., Hettinger. Sportmedizin – Grundlagen für Arbeit, Training und Präventivmedizin. Schattauer, Stuttgart, New York, 2000, 710p.;
16. Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013 ;
17. Maibaum S., Braun M., Jagomast B., Kucera K. Therapielexikon der Sportmedizin. Springer. 2001, 236p.;
18. McKennis L.N. Fundamentals of Musculoskeletal Imaging. F.A. Davis Company. 3rd Ed., 2010. 810p.;
19. Nancy Clark's Sports Nutrition/ Guidebook/ Third Edition. 2003, 406p.;
20. O'Young B., Young M., Steins S.A. Physical Medicine and Rehabilitation. Secrets. Mosby, 3<sup>rd</sup> Ed., 2012. 723 p.;
21. Sport Medicine Manual. International Olympic Committee. Lausanne, Switzerland, 1990, 498p.;
22. Ted A Lennard, H Sports. Elsevier Mosby. 2005, 226p.;
23. 40 years of fighting against doping. UCI July 2001, 32p.;
24. Williams Melvin, Anderson David and Rawson Eric. Nutrition for Health, Fitness and Sport. 2012, 402p.;
25. Аулик И.В. Как определить тренированность спортсмена. Москва. «Физкультура и спорт» 1977. 102 с.;
26. Башкиров В.Ф. Возникновение и лечение травм у спортсменов. М.«Физкультура и спорт» 1980. 234с.;
27. Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. 2001;
28. Васичкин В.И. Справочник по массажу. 1990;
29. Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа. 1996;
30. Геселевич В.А. (колл.авторов) Медицинский справочник тренера (2-е изд.). М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;
31. Готовцев П.И., Дубровский В.И. Спортсменам о восстановлении. Москва. «Физкультура и спорт» 1981. 144 с.;
32. Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. «Физкультура и спорт» 1980. 295с.;
33. Дембо А.Г. Причины и профилактика отклонений в состоянии здоровья спортсменов. М.«Физкультура и спорт» 1981. 218с.;
34. Дембо А.Г., Попов С.Н., Тесленко Ж.А., Шапкайц Ю.М. Спортивная медицина. Москва «Физкультура и спорт», 1975 г. 366 ст.;
35. Дембо А.Г., Земцовский Э.В. Спортивная кардиология (руководство для врачей). Ленинград. «Медицина». 1989 г., 461 с.;
36. Джексон Р. (под редакцией). Спортивная медицина – практические рекомендации. Киев. Олимпийская литература 2003 г., 383 ст.;
37. Дубровский В.И. Энциклопедия массажа. 1999;
38. Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;
39. Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Учебник. 2012г.;
40. Карпман В.Л., Любина Б.Г. Динамика кровообращения у спортсменов. «Физкультура и спорт» 1982. 135с.;
41. Козлов В.И., Тупицин И.О. Микроциркуляция при мышечной деятельности. «Физкультура и спорт» 1982. 135 с.;
42. Коларов С., Величко Г. Функциональная диагностика в детском возрасте. «Медицина и физкультура». София, 1979, 442с.;
43. Литвицкий П.Ф. Патофизиология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОТАР-ЕД. 2002. – Т.1. – 751 с.;

44. Литвицкий П.Ф. Патофизиология: Учебник: В 2 т. – М.: ГЕОТАР-МЕД. 2002. – Т.2. – 808с.;
45. Мотылянская Р.Е., Ерусалимский Л.А. Врачебный контроль при массовой физкультурно-оздоровительной работе. Москва. «Физкультура и спорт» 1980. 96 с.;
46. Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезнейю Москва, «Медицина» 1977г.;
47. Петерсон Л., Ренстрем П. Травмы в спорте (перевод со шведского). М.«Физкультура и спорт» 1980. 240с.;
48. Сейфулла Р.Д. Спортивная фармакология. Справочник. ИПК «Московская правда». Москва, 1999.;
49. Спортивная медицина. под общей реадкцией В.Л. Карпман. М.«Физкультура и спорт» 1980. 249с.;
50. Озолин Н.Г. Современная система спортивной тренировки. .«Физкультура и спорт» 1970. 479с.;
51. Уилмор Дж.Х., Костилл Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности. Киев. Олимпийская литератураю 1997 г., 503 ст.;
52. Чоговадзе А.В. Круглый М.М. Врачебный контроль в физическом воспитании и спорте. Москва. «Медицина». 1977 г. 175 ст.;
53. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. Под редакцией Беловой А.,Щепетовой О. Москва, «Антидор»,2002, 439с.