

სარეზიდენტო პროგრამა
"ბავშვთა ფთიზიატრია-პულმონოლოგია"
(ხანგრძლივობა 3 წელი - 33 თვე)

[თავი I.](#) ზოგადი დებულებები 531519

[მუხლი 1.](#) პროგრამის მიზანი და ამოცანები

1. "ბავშვთა ფთიზიატრია-პულმონოლოგიის" სარეზიდენტო პროგრამის მიზანია უმაღლესი სამედიცინო განათლების მქონე დიპლომირებული პირი მოამზადოს ექიმ- ბავშვთა ფთიზიო-პულმონოლოგად, გაუღრმავოს მას თეორიული ცოდნა და მისცეს ის პრაქტიკული უნარ-ჩვევები, რომელიც აუცილებელია რესპირატორული სისტემის დაავადებების და პოლიორგანული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის, პრევენციის, მკურნალობისა და მართვისათვის.
2. ბავშვთა ფთიზიატრია-პულმონოლოგიის სარეზიდენტო პროგრამა აგებულია მოდულების პრინციპზე და გულისხმობს რეზიდენტის მიერ ფთიზიატრია-პულმონოლოგიის ყველა სავალდებულო მოდულის გავლას, რომლებშიც მოცემულია მზადების მიზანი, ასათვისებელი საკითხებისა და უნარ-ჩვევების ჩამონათვალი, მზადების ფორმები, მეთოდები, ხანგრძლივობა და შეფასების კრიტერიუმები.
3. ბავშვთა ფთიზიატრია-პულმონოლოგიის სარეზიდენტო პროგრამის განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებების სტაციონარულ და ამბულატორიულ განყოფილებებში ავადმყოფების რაოდენობა და დაავადებების სპექტრი უნდა იძლეოდეს ამ სპეციალობით ღრმა კლინიკური გამოცდილების მიღების საშუალებას. გარდა ამისა, რეზიდენტურის პროგრამის ჩატარებისთვის დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს პედაგოგიური პროცესისათვის საჭირო მატერიალურ-ტექნიკური პოტენციალი.
4. ბავშვთა ფთიზიატრია-პულმონოლოგიის სარეზიდენტო პროგრამა გათვლილია 3 წელიწადზე (33 თვეზე) და შედგება 18 სავალდებულო მოდულისგან.
5. მოდულზე პასუხისმგებელი პირების ფუნქცია კონკრეტულ კლინიკურ ბაზაზე რეზიდენტის მზადების პროცესის მზადების პროგრამის მოთხოვნების შესაბამისი წარმართვა და კონტროლია. იგი ანგარიშვალდებულია რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელის წინაშე.
6. რეზიდენტურაში მზადების პროგრამა ბავშვთა ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში დაფუძნებულია პროფესიულ სტანდარტებზე/კომპეტენციებზე, რომელიც, თავის მხრივ, მაქსიმალურად შეესაბამება საერთაშორისოდ აღიარებულ სტანდარტებს და განკუთვნილია უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების მედიცინის ფაკულტეტის კურსდამთავრებულთათვის.
7. სარეზიდენტო პროგრამა რეზიდენტს უზრუნველყოფს ისეთი მზადებით, რომელიც ხელს უწყობს სამედიცინო სკოლაში მიღებული ცოდნის ინტეგრირებას პრაქტიკაში და ითვალისწინებს ბავშვთა ფთიზიატრია-პულმონოლოგიის სხვადასხვა საკითხებში ფართო თეორიული ცოდნის მიღებას, პროფესიული და გადაუდებელი დახმარების გაწევს და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამომუშავებას, მანიპულაციებისა და პროცედურების ტექნიკის ათვისებას, ტესტების

ინტერპრეტაციას და საბოლოო ჯამში ისეთი სპეციალისტის მომზადებას, რომელსაც შეეძლება სრულფასოვანი დახმარება გაუწიოს ბავშვთა მოსახლეობას.

8. რეზიდენტურაში მომზადებულ სპეციალისტს – ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგს შეეძლება დამოუკიდებლად მიიღოს გადაწყვეტილება, გაუწიოს პაციენტს გადაუდებელი დახმარება, ინტენსიური მართვა, დაადგინოს სწორი დიაგნოზი, შეიმუშაოს ავადმყოფის გამოკვლევისა და მკურნალობის ტაქტიკა, ჩაატაროს პროფილაქტიკური ღონისძიებები, განახორციელოს ხანგრძლივი დაკვირვება ქრონიკული პათოლოგიის მქონე ავადმყოფზე. იგი გარკვეული იქნება თერაპიულ და ქირურგიულ პათოლოგიებს შორის მომიჯნავე მდგომარეობებში.

9. გარდა კლინიკური პრაქტიკისა, პროგრამა აკადემიური განვითარების შესაძლებლობასაც იძლევა კვლევებში მონაწილეობითა და სასწავლო უნარ-ჩვევების დაუფლებით. რეზიდენტები მონაწილეობენ ყოველკვირეულ და კლინიკურ კონფერენციებში, აკეთებენ ზეპირ მოხსენებებს, ამზადებენ თვალსაჩინოებებს, ასევე, მონაწილეობენ რეზიდენტურის პროგრამით გათვალისწინებული კონფერენციების მიმდინარეობასა და სემინარებში. თუ რეზიდენტი გამოირჩევა სწავლების პროცესში, იგი შეიძლება წარსდგეს კონფერენციაზე მომხსენებლის სტატუსით.

10. გარდა ამისა, რეზიდენტს ეკისრება საგანმანათლებლო როლი სტუდენტების, ჯანდაცვის მუშაკთა, პაციენტის ოჯახის წევრთა წინაშე. სწავლების ოსტატობისა და ხელოვნების რეზიდენტისთვის შესწავლა სარეზიდენტო პროგრამის უმნიშვნელოვანესი ნაწილია. რეზიდენტი მზად უნდა იყოს აიღოს საგანმანათლებლო ვალდებულება და უნდა შეძლოს დაამყაროს ღირსეული საგანმანათლებლო ურთიერთობები.

11. რეზიდენტურის სრული კურსის წარმატებით დამთავრების შემდეგ რეზიდენტი იღებს სახელმწიფო მოწმობას, ხოლო დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მოსაპოვებლად აბარებს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდას. რეზიდენტურაში მომზადებულ ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგს სერტიფიცირების შემდეგ უფლება აქვს იმუშაოს ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგად. ამ მომზადებით რეზიდენტმა უნდა შეიძინოს კომპეტენციები ქვემოთ ჩამოთვლილ სფეროებში:

ა) პაციენტის მოვლა:

ა.ა) ანამნეზის სრულყოფილი შეგროვება;

ა.ბ) პაციენტის სრულყოფილი პედიატრიული გასიჯვა;

ა.გ) სასუნთქი სისტემის დაავადების ნიშნების და სიმპტომების განსაზღვრა და მათთან მიდგომა;

ა.დ) ჰოსპიტალში მოსათავსებელი პაციენტის დიაგნოსტიკა;

ა.ე) ჰოსპიტალში მოთავსებული პაციენტის მართვა როგორც ფარმაკოლოგიური, ასევე არაფარმაკოლოგიური მკურნალობის მეთოდებით;

ა.ვ) ტექნიკური უნარების – მაგ.: პლევრის პუნქციის წარმოება;

ა.ზ) სამედიცინო და ქირურგიული ჩარევების გართულებების პრევენცია, ამოცნობა და დროული მართვა;

ა.თ) პაციენტის მოვლისას ეთიკის ნორმების დაცვა და გულისხმიერი დამოკიდებულება.

ბ) სამედიცინო ცოდნა:

ბ.ა) რესპირაციული სისტემის და სუნთქვაში მონაწილე ორგანოთა დაავადებების და პოლიორგანული ტუბერკულოზის ბაზისური ცოდნის გაუმჯობესება;

ბ.ბ) ცოდნის გაღრმავება გადაუდებელი სტაციონირების საჭიროებების მქონე რესპირაციული დაავადებების და ტუბერკულოზის შესახებ;

ბ.გ) რესპირაციული სისტემის და სუნთქვაში მონაწილე ორგანოების დაავადებების და ტუბერკულოზის შეფასებისა და დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება;

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

ბ.ე) დაავადებისა თუ მკურნალობის მოსალოდნელი გართულებების დროული ამოცნობისა და მართვის უნარი;

ბ.ვ) პაციენტის დაავადებასთან დაკავშირებული სამედიცინო ინფორმაციისა და სამეცნიერო მტკიცებულებების ცოდნა;

ბ.ზ) პაციენტის მოვლის გასაუმჯობესებლად მეცნიერული და პრაქტიკული ლიტერატურიდან თანამედროვე ინფორმაციის მოპოვება.

გ) ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები:

გ.ა) პაციენტებსა და მათ ოჯახებთან ეფექტური კომუნიკაციის უნარი, რაც მოიცავს პაციენტის და მისი ოჯახის წევრების მოსმენას და გაგებას, კულტურული და რელიგიური თავისებურებების გათვალისწინებას და დაძლევას;

გ.ბ) დაიცვას ეთიკური პრინციპები, პაციენტის კონფიდენციალობის უფლება, მიიღოს ინფორმირებული თანხმობა;

გ.გ) პაციენტის ყველა მომვლელთან და ქრონიკულ მართვაში ჩართულ პერსონალთან ეფექტური კომუნიკაცია;

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

გ.ე) პაციენტის შესახებ ინფორმაციის მკაფიოდ გადმოცემის უნარი როგორც ზეპირი შეფასებისას, ასევე წერილობით;

გ.ვ) კოლეგებისა და სტუდენტების ეფექტური სწავლების უნარი.

გ.ზ) პროფესიული მუშაობის პროცესში იყოს პუნქტუალური, სანდო, თანმიმდევრული, ჰქონდეს დამოუკიდებელი სწავლის და პროფესიული განვითარების უნარი;

გ.თ) ჯანდაცვის მთელი სისტემის მუშაობის ცოდნა, მათ შორის, იმ პრაქტიკული გაიდლაინებისა და რესურსებისა, რაც გააუმჯობესებს პაციენტის ცხოვრების ხარისხს და გავლენას მოახდენს პაციენტის მოვლის ყველა ასპექტზე;

გ.ი) იცნობდეს და იყენებდეს მულტიდისციპლინური, გუნდური მიდგომის პრინციპებს ქრონიკული პაციენტების მართვის დროს;

გ.კ) პაციენტის მოვლის პროცესში იყენებდეს მხოლოდ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ, ხარჯთეფექტურ სტრატეგიებს;

გ.ლ) პაციენტის ინდივიდუალური ფინანსური შეზღუდვების პირობებში ეფექტურად იყენებდეს ხელმისაწვდომ რესურსებს;

გ.მ) ჯანდაცვის არსებული სისტემის ფარგლებში, იცოდეს პრაქტიკული მედიცინის სამართლებრივი საკითხები.

მუხლი 2. სპეციალობის აღწერილობა ("ბავშვთა ფთიზიატრია-პულმონოლოგიის პროფესიული ზოგადი ცოდნა)

1. ექიმ-სპეციალისტს ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგს უნდა გააჩნდეს ზოგადი ცოდნა სპეციალობის, კანონმდებლობისა და დეონტოლოგიის მიმართულებით:

ა) ზოგადი ცოდნა სპეციალობის მიმართულებით:

ა.ა) ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგი არის ექიმი სპეციალისტი, რომელსაც აქვს მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ცოდნა როგორც პედიატრიაში, ასევე, პულმონოლოგიაში და ფთიზიატრიაში. იგი სრულყოფილად ფლობს ბავშვებში რესპირაციული სისტემის და სუნთქვაში მონაწილე ორგანოების ანატომიურ და ფიზიოლოგიურ განვითარებას და პათოლოგიას მუცლადყოფნის პერიოდიდან მოზრდილობის ასაკამდე, რესპირაციული სისტემის, სუნთქვაში მონაწილე ორგანოების დაავადებების და პოლიორგანული ტუბერკულოზის პრევენციის, კლინიკური სურათის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და ზოგადად მართვისათვის აუცილებელ თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებს;

ა.ბ) ექიმი სპეციალისტი ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგი დამოუკიდებლად უზრუნველყოფს ბავშვებში რესპირაციული სისტემის და სუნთქვაში მონაწილე ორგანოების დაავადებების და პოლიორგანული ტუბერკულოზის სრული მოცულობით მართვას როგორც სტაციონარულ, ისე ამბულატორიულ რეჟიმში მთელი ქვეყნის მასშტაბით როგორც ცენტრალურ, ისე რეგიონალურ დონეზე;

ა.გ) ექიმ სპეციალისტის ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგის ზოგადი პროფესიული ცოდნა ეყრდნობა თანამედროვე სტანდარტებს და უნარებს თავისი სპეციალობის კომპეტენციის ფარგლებში და შესაბამისობაშია საქართველოს განათლების და ჯანდაცვის სისტემის კანონმდებლობასთან;

ა.დ) ბავშვთა ფთიზიატრიულ-პულმონოლოგიური სამსახური მოიცავს დაბადებიდან 18 წლამდე ასაკის მოსახლეობის საკონსულტაციო, ამბულატორიულ, გადაუდებელ და სტაციონარულ სამედიცინო დახმარებას;

ა.ე) იმის გამო, რომ რესპირაციული დაავადებები ბავშვთა ასაკის პაციენტთა საავადმყოფოში მომართვიანობის ყველაზე ხშირი მიზეზია, ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგი - ყოველთვის მოთხოვნადი პროფესიაა, რისთვისაც ყოველთვის უნდა იყოს მზად;

ა.ვ) ადრეული სიცოცხლის პერიოდში ფილტვების დაზიანება გარკვეულ ეფექტს ახდენს ფილტვების შემდგომ ზრდასა და განვითარებაზე, რაც ხელს უწყობს მოზრდილ ადამიანში ფილტვის დაავადებების განვითარებას. აქედან გამომდინარე, ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგს აქვს სპეციალური კვალიფიკაცია უმკურნალოს ფილტვების დაავადების მქონე ბავშვებს დაბადებიდან მოზრდილობამდე, რომელიც გეგმაზომიერად უნდა მიმდინარეობდეს ბავშვის ზრდასთან ერთად. ეს განასხვავებს მას მოზრდილთა პულმონოლოგისაგან;

ა.ზ) ბავშვთა ფთიზიატრ - პულმონოლოგის კომპეტენცია, ასევე, მოიცავს სუნთქვაში მონაწილე კუნთების სისუსტის, სუნთქვის ცენტრის ნევროლოგიური დარღვევების მქონე ბავშვების მართვას;

ა.თ) უფრო მეტიც, იმის გამო, რომ სისტემური დაავადებების უმრავლესობა აზიანებს ფილტვებს, ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგი მონაწილეობს სისტემური პათოლოგიის შემთხვევების მართვაში;

ა.ი) ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგის ზოგადი ცოდნა ეყრდნობა ფუნდამენტური მეცნიერებების ბაზისს;

ა.კ) დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მართვისათვის ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგი ატარებს სხვადასხვა პროცედურებს, მათ შორის ჟანგბადის წყაროს მიწოდებას, არაინვაზიურ ვენტილაციას, ფილტვის ფუნქციურ ტესტებს; ვენტილაციური კუნთების ძალის განმსაზღვრელ ტესტებს, აფასებს სუნთქვის დარღვევას ძილის დროს;

ა.ლ) ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგი არის სპეციალისტი, რომელმაც იცის ტუბერკულოზის ეტიოპათოგენები, ეპიდემიოლოგია, იმუნოლოგია, პირველადი და რეაქტივაციული ტუბერკულოზის სახეები, დიაგნოსტიკა, ფილტვის და ფილტვგარეშე რეგულარული და რეზისტენტული ტუბერკულოზის მართვა – მკურნალობა როგორც ამბულატორიულ, ასევე სტაციონარულ პირობებში, ტუბერკულოზის პრევენცია – ვაქცინაცია, ქიმიოპროფილაქტიკა;

ა.მ) ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგი არის სპეციალისტი, რომელიც ფლობს დაავადების სიმპტომებზე დაფუძნებულ დიფერენციალურ – დიაგნოსტიკას;

ა.ნ) ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგი ფლობს რესპირაციული გადაუდებელი დახმარების და რეანიმაციის პრინციპებს, ვიტალური ფუნქციების აღდგენის ღონისძიებებს, ინფუზური თერაპიის პრინციპებს;

ა.ო) ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგი ფლობს რესპირაციული დაავადებების და პოლიორგანული ტუბერკულოზის რეაბილიტაციის და დისპანსერული მეთვალყურეობის პრინციპებს;

ა.პ) ექიმი სპეციალისტი ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგი საჭიროების შემთხვევაში მზად არის ჩაერთოს უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროცესში და კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით გაიაროს როგორც ადგილობრივი, ისე საერთაშორისო მასშტაბით სასწავლო კურსი;

ა.ჟ) ექიმი სპეციალისტი არ არის მხოლოდ პრაქტიკოსი ექიმი, მას სამეცნიერო ინტერესის შესაბამისად შეუძლია მონაწილეობა მიიღოს ეთიკური ნორმების გათვალისწინებით დაგეგმილ ხარისხიან სამეცნიერო კვლევაში.

ბ) ზოგადი ცოდნა კანონმდებლობის მიმართულებით:

ბ.ა) საქართველოს კანონი "ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ";

ბ.ბ) საქართველოს კანონი "საექიმო საქმიანობის შესახებ";

ბ.გ) საქართველოს კანონი "პაციენტის უფლებების შესახებ";

ბ.დ) ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობების საფუძვლები;

ბ.ე) ბიოეთიკის თანამედროვე პრინციპები;

ბ.ვ) The World Medical Association Declaration of Madrid on Professional Autonomy and Self-Regulation ([http://www.wma.net /e/ policy /a21.htm](http://www.wma.net/e/policy/a21.htm));

ბ.ზ) Medical Practice <http://www.allbusiness.com/services/ health –services>.

გ) ზოგადი ცოდნა დეონტოლოგიის მიმართულებით - ექიმი ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგი უნდა ფლობდეს დეონტოლოგიის საკითხებს, რაც ექიმის წარმატების აუცილებელი წინაპირობაა. ამ თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია შემდეგი უნარჩვევების ფლობა: პაციენტისთვის ექიმის მაქსიმალური მიწვდომადობის უზრუნველყოფა, მისთვის თავის წარდგენის, დარწმუნების და წახალისების ხელოვნება. პაციენტისთვის საინტერესო საკითხების ახსნის და შეთავაზებული დიაგნოსტიკური, სამკურნალო პროფილაქტიკური ზემოქმედებების ჩატარების დამაჯერებელი არგუმენტირების უნარი.

2. ექიმ ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგს უნდა შეეძლოს შემდეგი ნოზოლოგიებისა და მდგომარეობების დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, პრევენცია და მეთვალყურეობა:

ა) J00 მწვავე ნაზოფარინგიტი (სურდო);

ბ) J01 მწვავე სინუსიტი;

გ) J02 მწვავე ფარინგიტი;

დ) J03 მწვავე ტონზილიტი;

ე) J04 მწვავე ლარინგიტი და ტრაქეიტი;

ვ) J04.0 მწვავე ლარინგიტი;

ზ) J04.1 მწვავე ტრაქეიტი;

თ) J04.2 მწვავე ლარინგოტრაქეიტი;

ი) J05 მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი (კრუპი) და ეპიგლოტიტი;

კ) J05.0 მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი (კრუპი);

ლ) J05.1 მწვავე ეპიგლოტიტი;

მ) J35 ტონზილები და ადენოიდები-დეფინიცია, ნორმალური ფუნქცია;

ნ) J35.0 ტონზილების და ადენოიდების ქრონიკული ინფექცია;

ო) J44 სასუნთქი გზების ობსტრუქცია;

პ) J30 ვაზომოტორული და ალერგიული რინიტი;

ჟ) J31 ქრონიკული რინიტი, ნაზოფარინგიტი, ფარინგიტი;

რ) J35 ნეშურების და ადენოიდების ქრონიკული ავადმყოფობები;

ს) J37 ქრონიკული ლარინგიტი და ლარინგოტრაქეიტი;

ტ) J06 ზედა სასუნთქი გზების სხვადასხვა და დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის მწვავე ინფექციები;

უ) J10 გრიპი, გამოწვეული გრიპის იდენტიფიცირებული ვირუსით;

ფ) J12 ვირუსული პნევმონია, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში;

ქ) J12.0 ადენოვირუსული პნევმონია;

ღ) J12.1 რესპირაციული სინციტიური ვირუსით გამოწვეული პნევმონია;

ყ) J12.2 პარაგრიპის ვირუსით გამოწვეული პნევმონია;

შ) J12.9 ვირუსული პნევმონია, დაუზუსტებელი;

ჩ) J13 პნევმონია გამოწვეული *Streptococcus pneumoniae*-თი;

ც) J14 პნევმონია გამოწვეული *Haemophilus influenzae*-თი;

ძ) J15 ბაქტერიული პნევმონია, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში;

წ) J15.0 პნევმონია გამოწვეული *Klebsiella pneumoniae*-თი;

- ჟ) J15.1 პნევმონია გამოწვეული Pseudomonas-ით;
- ბ) J15.2 პნევმონია გამოწვეული Staphylococcus-ით;
- ჯ) J15.3 პნევმონია გამოწვეული B ჯგუფის Streptococcus-ით;
- 3) J15.4 პნევმონია გამოწვეული სხვა სტრეპტოკოკით;
- 31) J15.5 პნევმონია გამოწვეული Escherichia coli-თი;
- 32) J15.6 პნევმონია გამოწვეული სხვა აერობული გრამ-უარყოფითი ბაქტერიებით;
- 33) J15.7 პნევმონია გამოწვეული Mycoplasma pneumoniae-თი;
- 34) J15.8 სხვა ბაქტერიული პნევმონიები;
- 35) J15.9 ბაქტერიული პნევმონია, დაუზუსტებელი;
- 36) J16 პნევმონია გამოწვეული სხვა ინფექციური აგენტებით, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრუკებში;
- 37) J16.0 ქლამიდიური (Chlamydia-თი გამოწვეული) პნევმონია;
- 38) J16.8 პნევმონია გამოწვეული სხვა დაუზუსტებული ინფექციური აგენტებით;
- 39) J18 პნევმონია, გამომწვევის დაუზუსტების გარეშე;
- 310) J18.0 ბრონქოპნევმონია, დაუზუსტებელი;
- 311) J18.1 წილოვანი პნევმონია, დაუზუსტებელი;
- 312) J18.2 ჰოსპიტალური პნევმონია, დაუზუსტებელი;
- 313) J18.8 სხვა პნევმონიები, დაუზუსტებელი მიკროორგანიზმებით გამოწვეული;
- 314) J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი;
- 315) J20 მწვავე ბრონქიტი;
- 316) J20.0 მწვავე ბრონქიტი, გამოწვეული Mycoplasma pneumoniae-თი;
- 317) J20.1 მწვავე ბრონქიტი, Haemophilus influenzae-თი;
- 318) J20.2 მწვავე ბრონქიტი, გამოწვეული სტრეპტოკოკით;
- 319) J20.3 მწვავე ბრონქიტი, გამოწვეული კოკსაკის ვირუსით;
- 320) J20.4 მწვავე ბრონქიტი, გამოწვეული პარაგრძის ვირუსით;
- 321) J20.5 მწვავე ბრონქიტი, გამოწვეული რესპირაციულ-სინციტიური ვირუსით;
- 322) J20.6 მწვავე ბრონქიტი, გამოწვეული რინოვირუსით;
- 323) J20.7 მწვავე ბრონქიტი, გამოწვეული ექვოვირუსით;
- 324) J20.8 მწვავე ბრონქიტი, გამოწვეული სხვა დაუზუსტებელი მიკროორგანიზმებით;
- 325) J20.9 მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი;
- 326) J21 მწვავე ბრონქიოლიტი;
- 327) J21.0 მწვავე ბრონქიოლიტი, გამოწვეული რესპირაციულ-სინციტიური ვირუსით;
- 328) J21.8 მწვავე ბრონქიოლიტი, გამოწვეული სხვა დაუზუსტებელი მიკროორგანიზმებით;
- 329) J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი;
- 330) J22 ქვედა სასუნთქი გზების მწვავე ინფექცია, დაუზუსტებელი;
- 331) J40 ბრონქიტი, დაუზუსტებელი როგორც მწვავე ან ქრონიკული;
- 332) J41 მარტივი ლორწოვან-ჩირქოვანი ქრონიკული ბრონქიტი;
- 333) J42 ქრონიკული ბრონქიტი, დაუზუსტებელი;
- 334) J44 ფილტვების სხვა ობსტრუქციული დაავადებები;
- 335) R05 ხველა;
- 336) R06 სუნთქვის სხვა დარღვევები;
- 337) R06.0 დისპნოე;
- 338) R06.1 სტრიდორი;

- 339) R06.2 მსტვინავი სუნთქვა;
 - 340) R07 ყელისა და მკერდის ტკივილი;
 - 341) J82 პულმონური ეოზინოფილია;
 - 342) J30 ალერგიული რინიტი;
 - 343) J45 ასთმა;
 - 344) J45.0 ასთმა უპირატესად ალერგიული კომპონენტით;
 - 345) J45.1 არაალერგიული ასთმა;
 - 346) J45.8 შერეული ასთმა;
 - 347) J45.9 ასთმა, დაუზუსტებელი;
 - 348) J46 ასთმური სტატუსი;
 - 349) J30 ალერგიული რინიტი;
 - 350) B44.0 ფილტვის ინვაზიური ასპერგილოზი;
 - 351) B44.1 ფილტვის სხვა ფორმის ასპერგილოზი;
 - 352) B44.9 ასპერგილოზი, დაუზუსტებელი;
 - 353) J67 ზემგრძნობლობითი პნევმონიტი, გამოწვეული ორგანული მტვრით;
 - 354) J67.8 ზემგრძნობლობითი პნევმონიტი, გამოწვეული სხვა ორგანული მტვრით;
 - 355) J67.9 ზემგრძნობლობითი პნევმონიტი, გამოწვეული დაუზუსტებელი ორგანული მტვრით;
 - 356) J70 სასუნთქი სისტემის მდგომარეობები, გამოწვეული სხვა გარეგანი ფაქტორებით;
 - 357) J96.0 სუნქვის მწვავე უკმარისობა;
 - 358) J96.1 ქრონიკული, სუნთქვის უკმარისობა;
 - 359) J98 ბრონქების ავადმყოფობები;
 - 360) J98.1 ფილტვის კოლაფსი;
 - 361) J98.2 ფილტვის ინტერსტიციული ემფიზემა;
 - 362) J99 სასუნთქი სისტემის სხვა ავადმყოფობები, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში;
 - 363) J99.0 ფილტვის რემატოლოგიური ავადმყოფობა;
 - 364) J99.1 რესპირაციული დარღვევები სხვა დიფუზური დაზიანებების დროს;
 - 365) D86 სარკოიდოზი;
 - 366) J84 პულმონური ჰემოსიდროზი;
 - 367) M31.0 გუდპასჩერის სინდრომი;
 - 368) M31.3 ვეგენერის გრანულომატოზი;
 - 369) J99.8 რესპირაციული დარღვევები, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში;
 - 370) E88.0 ალფა 1 ანტიტრიფსინის დეფიციტი;
 - 371) E84 ცისტური ფიბროზი;
 - 372) J98.0 ცილიარული დისკინეზია;
 - 373) J84 – J84.9 ფილტვის ინტერსტიციული დაავადებები: ინტერსტიციული პნევმონია, მწვავე ინტერსტიციული პნევმონია, ლიმფოციტური ინტერსტიციული პნევმონია;
 - 374) J68.4 მათლექტირებელი ბრონქიოლიტი;
 - 375) P27.1 ბრონქოპულმონური დისპლაზია;
 - 376) J81 ფილტვის შეშუპება;
 - 377) P24.0 ასპირაციის სინდრომები- ქრონიკული რეკურენტული ასპირაცია;
- ექსტრაპულმონური დაავადებების პულმონური მანიფესტაცია:
- 378) F45.8 ფსიქოგენური ხველა;

379) K21.9 გასტროფოფაგური რეფლუქსი;

380) G47.3 ძილის ობსტრუქციული აპნოე;

381) იმუნოლოგიურ დარღვევებთან დაკავშირებული პულმონური გართულებები: ინფექციური გართულებები - ნეიტროფილების, B ლიმფოციტების, T ლიმფოციტების არასრულფასოვნებასთან დაკავშირებული გართულებები; არაინფექციური გართულებები - J84.9 ინტერსტიციული პნევმონია, J84.89 მათი გარდა以外的 ბრონქოლიტი, J67.9 ჰიპერსენსიტიური პნევმონიტი; აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ინფექციური და არაინფექციური გართულებები;

382) A15-A19 ტუბერკულოზი;

383) A15 რესპირაციული ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად დადასტურებული;

384) A16 რესპირაციული ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების გარეშე;

385) A17 ნერვული სისტემის ტუბერკულოზი;

386) A18 სხვა ორგანოების ტუბერკულოზი;

387) P73.0 თანდაყოლილი ტუბერკულოზი;

388) A19 მილიარული ტუბერკულოზი;

389) Z 20.1 ტუბერკულოზთან კონტაქტი და შესაძლო ინფიცირება (ლატენტური ტბ);

390) Z 03.0 - დაკვირვება, როდესაც ეჭვია ტუბერკულოზზე.

3. ნოზოლოგიები, რომელთა მართვა უნდა განხორციელდეს სხვა ექიმ-სპეციალისტებთან ერთად:

ა) ცხვირის თანდაყოლილი ანომალიები;

ბ) Q30.0 ქოანის ატრეზია;

გ) Q30.1 ცხვირის აგენეზია და განვითარებაში ჩამორჩენა;

დ) Q30.2 ნაპრალოვანი, ნახეთქისებრი და ნაჭდევისებრი ცხვირი;

ე) Q30.3 თანდაყოლილი დაცხრილული ცხვირის ძგიდე;

ვ) Q30.8 ცხვირის სხვა თანდაყოლილი ანომალიები;

ზ) Q30.9 ცხვირის თანდაყოლილი ანომალია, დაუზუსტებელი;

თ) Q31 ხორხის თანდაყოლილი ანომალიები;

ი) Q31.0 ხორხის აპკი;

კ) Q31.1 თანდაყოლილი ყიისქვედა სტენოზი;

ლ) Q31.2 ხორხის ჰიპოპლაზია;

მ) Q31.3 ლარინგოცელე;

ნ) Q31.5 თანდაყოლილი ლარინგომალაცია;

ო) Q31.8 ხორხის სხვა თანდაყოლილი ანომალიები;

პ) Q31.9 ხორხის თანდაყოლილი ანომალია, დაუზუსტებელი;

ჟ) J38.0 მზგერავი იოგების პარალიზი;

რ) D18.0 თანდაყოლილი სუბგლოტური ჰემანგიომა;

ს) Q32 ტრაქეისა და ბრონქების თანდაყოლილი ანომალიები;

ტ) Q32.0 თანდაყოლილი ტრაქეომალაცია;

უ) Q32.1 ტრაქეის სხვა თანდაყოლილი ანომალიები;

ფ) Q32 ტრაქეის და ბრონქების კონგენიტალური ანომალიები: ვასკულარული და კარდიალური ანომალიები;

ქ) Q32.1 ტრაქეის სტენოზი, ატრეზია;

ღ) Q32.2 თანდაყოლილი ბრონქომალაცია;

ყ) Q32.3 ბრონქის თანდაყოლილი სტენოზი;

- შ) Q32.4 ბრონქის სხვა თანდაყოლილი;
- ჩ) Q33. ფილტვის თანდაყოლილი ანომალიები;
- ც) Q33.0 ფილტვის თანდაყოლილი კისტა;
- ძ) Q33.1 ფილტვის დამატებითი წილი;
- წ) Q33.2 ფილტვის სეკვესტრაცია;
- ჭ) Q33.3 ფილტვის აგენეზია;
- ხ) Q33.4 თანდაყოლილი ბრონქოექტაზია;
- ჯ) Q33.5 ექტოპიური ქსოვილი ფილტვში;
- ჰ) Q33.6 ფილტვის ჰიპოპლაზია და დისპლაზია;
- ჰ') Q33.8 ფილტვის სხვა თანდაყოლილი ანომალიები;
- ჰ'2) Q33.9 ფილტვის თანდაყოლილი ანომალია, დაუზუსტებელი;
- ჰ'3) Q34 სასუნთქი სისტემის სხვა თანდაყოლილი ანომალიები;
- ჰ'4) Q34.0 პლევრის ანომალია;
- ჰ'5) Q34.1 შუასაყრის თანდაყოლილი კისტა;
- ჰ'6) Q34.8 სასუნთქი სისტემის სხვა დაუზუსტებელი თანდაყოლილი ანომალიები;
- ჰ'7) Q34.9 სასუნთქი სისტემის თანდაყოლილი ანომალია, დაუზუსტებელი;
- ჰ'8) Q67 გულმკერდის ყაფაზის ანომალიები;
- ჰ'9) Q67.5 ხერხემლის თანდაყოლილი დეფორმაცია;
- ჰ'10) Q67.6 Pectus excavatum (ჩავარდნილი გულმკერდი);
- ჰ'11) Q67.7 Pectus carinatum (წამოწეული გულმკერდი);
- ჰ'12) Q67.9 გულმკერდის სხვა თანდაყოლილი დეფორმაციები;
- ჰ'13) Q77.4 აქონდროპლაზია;
- ჰ'14) Q67.5 კონგენიტალური და მოზარდების იდიოპათიური კიფოსქოლიოზი;
- ჰ'15) J39.0 რეტროფარინგეალური და ლატერალური აბსცესი;
- ჰ'16) J36 პერიტონზილური, ლატერალური აბსცესი;
- ჰ'17) J33 ნაზალური პოლიპი;
- ჰ'18) R04 - R06.8 სისხლდენა სასუნთქი გზებიდან;
- ჰ'19) R09.2 სუნთქვის შეჩერება;
- ჰ'20) R09.0 ასფიქსია;
- ჰ'21) J86 პიოთორაქსი;
- ჰ'22) J93 პნევმოთორაქსი;
- ჰ'23) J85 პულმონური აბსცესი;
- ჰ'24) R09.1 პლევრიტი-მშრალი;
- ჰ'25) J90 სეროფიბრინოზული, პურულენტური (ემპიემა);
- ჰ'26) J94.8 ჰიდროთორაქსი;
- ჰ'27) J94.2 ჰემოთორაქსი;
- ჰ'28) I89.8 ქილოთორაქსი;
- ჰ'29) J93 პნევმოთორაქსი;
- ჰ'30) J98.2 პნევმომედიასტინუმი;
- ჰ'31) J43 ემფიზემა;
- ჰ'32) J47 ბრონქოექტაზიური ავადმყოფობა;
- ჰ'33) J98.1 ფილტვის კოლაფსი;

- 3'34) I26 ემბოლია;
- 3'35) R23.0 ციანოზი-კარდიალური ან ჰემატოლოგიური პრობლემებით გამოწვეული;
- 3'36) P22.9 ახალშობილების რესპირაციული ტრაქტის დაავადებები;
- 3'37) P28.4 აპნოე;
- 3'38) P22.0 ჰიალინური მემბრანების დაავადება;
- 3'39) P22.1 ტრანზიტორული ტაქიპნოე;
- 3'40) P24 ფეტალური ასპირაციის სინდრომი;
- 3'41) P24.9 ასპირაციული პნევმონია;
- 3'42) P24.0 მეკონიუმის ასპირაცია;
- 3'43) P29.3 პერსისტული პულმონური ჰიპერტენზია;
- 3'44) P25.1 პნევმოთორაქსი;
- 3'45) P25.2 პნევმომედიასტინუმი
- 3'46) P25.0 პულმონური ინტერსტიციული ემფიზემა;
- 3'47) K44 დიაფრაგმის თიაქარი;
- 3'48) J80 მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომი;
- 3'49) T17 სასუნთქი გზების უცხო სხეულები, ცხვირის, ხორხის, ტრაქეის, ბრონქის;
- 3'50) J39.0 რეტროფარინგეალური და ლატერალური აბსცესი;
- 3'51) K65.1 პერიტონზილური, ლატერალური აბსცესი;
- 3'52) I26 ფილტვის ინფარქტი;
- 3'53) R04.2 ჰემოფთიზი.

4. ბავშვთა ფთიზიატრ-პულმონოლოგის სავალდებულო პრაქტიკული უნარ-ჩვევები:

- ა) ბაზისური მეცნიერებების, პედაგოგიის, რესპირაციული პათოლოგიის, ტუბერკულოზის ცოდნის გაუმჯობესება;
- ბ) კლინიკური უნარ-ჩვევები:
 - ბ.ა) სამედიცინო ისტორიის ადეკვატური წარმოება;
 - ბ.ბ) ნებისმიერი ასაკის ბავშვისა და მოზარდის (0-დან 18 წლამდე ასაკის) კლინიკური გასინჯვა ჯანმრთელობის შეფასება;
 - ბ.გ) ფონენდოსკოპით, არტერიული წნევის აპარატით, ოტოსკოპით, ოფთალმოსკოპით, ლარინგოსკოპით, ინფუზორი თერაპიის სისტემით, საინჰალაციო აპარატით; ელექტროამოწოვით, სასუნთქი ნიღბით, კანულებით, საინტუბაციო მილებით, თვითშლადი ტომრით, კარდიომონიტორით, პულსოქსიმეტრით, პიკფლოუმეტრით სარგებლობა;
 - ბ.დ) ვიზუალური მასაჟის და რესპირაციული ფიზიკური თერაპიის ცოდნა;
 - ბ.ე) სამედიცინო და ქირურგიული ჩარევების გართულებების პრევენცია, ამოცნობა და დროული მართვა;
 - ბ.ვ) სხვა სპეციალობების კონსულტაციების უზრუნველყოფა. მულტიდისციპლინური მართვა;
 - ბ.ზ) პაციენტის მოვლისას ეთიკის ნორმების დაცვა და გულისხმიერი დამოკიდებულება;
 - ბ.თ) შემდეგი გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოსტიკა, პირველადი დახმარება და რეფერალი:
 - ბ.თ.ა) რესპირაციული დისტრესი. რესპირაციული უკმარისობა. აპნოეს შეტევა. ასფიქსია. კრუპის სინდრომი. ობსტრუქციული სინდრომი. ბრონქული ასთმის შეტევა. ასთმური სტატუსი. ფილტვის შეშუპება. პნევმოთორაქსი. კანქემა ემფიზემა. ეპიგლოტიტი. პერიტონზილარული და რეტროფარინგეალური აბსცესი;
 - ბ.თ.ბ) მწვავე სისხლმარღვოვანი უკმარისობა (კოლაფსი, შოკი);
 - ბ.თ.გ) დეჰიდრატაცია და ელექტროლიტური დისბალანსი;
 - ბ.თ.დ) მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის დარღვევა;
 - ბ.თ.ე) ცხელების მართვა;
 - ბ.თ.ვ) მწვავე ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსიური შოკი, კვინკეს შეშუპება და სხვ.);

- ბ.თ.ზ) პულმონური ტრავმა;
- ბ.თ.თ) უცხო სხეული სასუნთქ გზებში და გასტროენტეროლოგიურ ტრაქტში;
- ბ.თ.ი) სისხლდენა (ცხვირიდან, ფილტვებიდან, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან).
- გ) უნდა ფლობდეს შემდეგ დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო მანიპულაციებს:
 - გ.ა) ფილტვის დადებითი წნევით ვენტილაცია "პირით-პირში", "პირით-ცხვირში", ამბუს ნიღბით და ტომრით;
 - გ.ბ) გულის დახურული მასაჟი;
 - გ.გ) ჭრილობის პირველადი დამუშავება;
 - გ.დ) გარეგანი სისხლდენის შეჩერება;
 - გ.ე) სასუნთქი გზების უცხო სხეულისგან განთავისუფლება (ჰეიმლიხის მანევრი);
 - გ.ვ) ზედა სასუნთქი გზების და ტრაქეო-ბრონქიალური ხის სანაცია და ლავაჟი;
 - გ.ზ) პერიფერიული სისხლძარღვების კათეტერიზაცია და პუნქცია;
 - გ.თ) ინფუზური თერაპია;
 - გ.ი) ნაზო-გასტრალური და ორო-გასტრალური ზონდის გამოყენება;
 - გ.კ) პარენტერალური კვება;
 - გ.ლ) პლევრალური პუნქცია.
- დ) ლაბორატორიული დიაგნოსტიკური კვლევების ინტერპრეტაცია:
 - დ.ა) სისხლის საერთო ანალიზი;
 - დ.ბ) ბიოლოგიური სითხეების საერთო ანალიზი;
 - დ.გ) ბიოქიმიური კვლევა, მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობა, აირთა ცვლა, ელექტროლიტების კვლევა;
 - დ.დ) სეროლოგიური კვლევა;
 - დ.ე) ვირუსოლოგიური, მიკრობიოლოგიური და იმუნოლოგიური კვლევა;
 - დ.ვ) კოაგულოგრამა;
 - დ.ზ) რეზუსი და ჯგუფი.
- ე) ციტომორფოლოგიური, ჰისტომორფოლოგიური კვლევების ინტერპრეტაცია;
- ვ) ნუკლეინის მჟავას ამპლიფიკაციის მეთოდი – ჯაჭვური პოლიმერიზაციის რეაქცია - ინტერპრეტაცია;
- ზ) ე.კ.გ - ინტერპრეტაცია;
- თ) პულმონური ფუნქციური ტესტები – ექსპირაციული პიკვოლომეტრია, სპირომეტრია, პულსოქსიმეტრია;
- ი) რადიოლოგიური კვლევების ინტერპრეტაცია:
 - ი.ა) ულტრაბგერითი სკანირება;
 - ი.ბ) რენტგენოგრაფია;
 - ი.გ) კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული და მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა;
 - ი.დ) შინაგანი ორგანოების იზოტოპური კვლევა.
- კ) კანის სინჯები - ინტერპრეტაცია;
- ლ) გენეტიკური კვლევების ინტერპრეტაცია;
- მ) ტუბერკულოზის სპეციფიური კვლევების ინტერპრეტაცია:
 - მ.ა) პათოლოგიური მასალის მიკრობიოლოგიური კვლევა;
 - მ.ბ) ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევა ცილ- ნილსენის წესით მჟავა - გამძლე ბაქტერიების არსებობაზე;
 - მ.გ) მჟავა- გამძლე ბაქტერიების კულტურალური გამოკვლევა მყარ და თხევად ნიადაგებზე;
 - მ.დ) I და II რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ მგრძობელობის განსაზღვრა მყარ და თხევად ნიადაგებზე;
 - მ.ე) რეზისტენტული ტუბერკულოზის სწრაფი დიაგნოსტიკის მეთოდები;
 - მ.ვ) მოლეკულური მეთოდი - ჰაინის ტესტი;

- მ.ზ) მოლეკულური მეთოდი - GeneXpert MTB/RIF;
- მ.თ) იმუნოლოგიური მეთოდები;
- მ.ი) მანტუს ტესტი (კანშიდა ტუბერკულინური ტესტი);
- მ.კ) Quantiferon TB Gold;
- მ.ლ) TB SPOT – test;
- მ.მ) აივ-ინფიცირების დიაგნოსტიკა სწრაფი მარტივი ტესტით.
- ნ) აკადემიური უნარ-ჩვევები:
 - ნ.ა) ლიტერატურული რესურსების შერჩევის და გამოყენების მეთოდოლოგია;
 - ნ.ბ) იმ მეთოდების ცოდნა და გამოყენება, რომელთა საშუალებითაც შესაძლებელია:
 - ნ.ბ.ა) მაღალი სარწმუნოების ლიტერატურის წყაროების იდენტიფიცირება;
 - ნ.ბ.ბ) ელექტრონული რესურსების გამოყენება;
 - ნ.ბ.გ) გაიდლაინების და კონსენსუსების ხარისხის და სარწმუნოების შეფასება.
 - ნ.გ.) ლიტერატურის მიმოხილვისა და მიღებული კლინიკური შედეგების კრიტიკული შეფასება;
 - ნ.დ) ნაშრომის მომზადება;
 - ნ.ე) ზეპირი პრეზენტაციების მომზადება;
 - ნ.ვ) აქტიური კვლევა ან კვლევის მხარდაჭერა;
 - ნ.ზ) ფორმალური და არაფორმალური პედაგოგიური მუშაობა სტუდენტებსა და დაბალი კურსის რეზიდენტებთან/მაძიებლებთან.
- ო) გამოყენებული მასალები:
 - ო.ა) სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის (WFM) სტანდარტები;
 - ო.ბ) ექიმთა დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების სისტემის კონცეფცია (საქართველო);
 - ო.გ) პედაგოგიული სამომავლო განათლების (FOPE) ჯგუფის კვლევები;
 - ო.დ) პედაგოგიულ ორგანიზაციათა ფედერაციის (FOPO) მოხსენებები;
 - ო.ე) ამერიკის პედაგოგიული რეზიდენტურის გადახედვის კომიტეტის (RRC) რეკომენდაციები;
 - ო.ვ) ამერიკის პედაგოგთა საბჭოს (ABP) რეკომენდაციები;
 - ო.ზ) ამერიკის პედაგოგთა აკადემიის რეზიდენტურის ჯგუფის (AAP-RS) რეკომენდაციები;
 - ო.თ) ამბულატორიული პედაგოგიის ასოციაციის (APA) საგანმანათლებლო გაიდლაინები;
 - ო.ი) ევროპის პედაგოგიული საბჭოს (EBP) პედაგოგიაში ტრენინგის პროგრამა.

მუხლი 3. პროგრამის შინაარსი და სწავლების/შეფასების მეთოდები

1. პროგრამის თითოეულ მოდულში დაბალანსებულია თეორიული სწავლება და პრაქტიკული საქმიანობა. რეზიდენტურის პროგრამა მოიცავს რეზიდენტის:

ა) თეორიულ მზადებას – ლექციებს, სემინარულ მეცადინეობებს, სპეციალური ლიტერატურის დამუშავებას, რეფერირებას, წყაროთა ნუსხის შედგენას, კვლევით მუშაობას, რეფერატული ხასიათის მოხსენების მომზადებას, სამეცნიერო-პრაქტიკულ კონფერენციებში მონაწილეობას. თეორიული მომზადება ხორციელდება საქმიანობიდან მოუწყვეტილად. თვითმომზადების მიზნით კვირაში ერთი დღე სემინარული მეცადინეობის ან "ბიბლიოთეკის" დღეა;

ბ) პრაქტიკულ საქმიანობას - ავადმყოფთა კურაციას, შემოვლებში, კლინიკურ გარჩევებში, კლინიკურ კონფერენციებში მონაწილეობას, პოლიკლინიკის და სტაციონარის სხვადასხვა განყოფილებაში, კაბინეტებში, სამანიპულაციოებში მუშაობას, მორიგეობას და სხვ.;

გ) რეზიდენტურაში მზადების მთელ პერიოდში რეზიდენტს აქვს უფლება დამოუკიდებლად გამოთქვას თავისი აზრი, როგორც თეორიულ საკითხებზე, ასევე დაავადების ხასიათსა, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ტაქტიკაზე.

2. ბავშვთა ფთიზიო-პულმონოლოგის პროფესიული მზადების ძირითადი მეთოდია რეზიდენტის მიერ სამკურნალო, დიაგნოსტიკური და პროფილაქტიკური მუშაობის უშუალო შესრულება რეზიდენტურის მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მეთვალყურეობის პირობებში.

3. თეორიული მეცადინეობისა და პრაქტიკული საქმიანობის გარდა რეზიდენტი მონაწილეობს მზადების სხვა ფორმებში:

ა) დილის კონფერენცია – ინფორმაციის მიწოდება იმ პაციენტების შესახებ, რომლებიც საავადმყოფოში მოათავსეს ან რომელთაც დასჭირდათ დახმარება მისი მორიგეობის განმავლობაში;

ბ) შუადღის სემინარი - თეორიული მეცადინეობა, რომელსაც ატარებს ყოველდღე სხვადასხვა სპეციალობის ექიმი (მოდულზე პასუხისმგებელი პირი).

გ) ზოგადი შემოვლა - რეზიდენტი წარმოადგენს საინტერესო პაციენტს (ახსენებს ავადმყოფობის ისტორიას და გამოკვლევის შედეგებს), აუდიტორია სვამს კითხვებს და ცდილობს გამოიცნოს დიაგნოზი. დისკუსიის დამთავრების შემდეგ აუდიტორიას ეცნობება ავადმყოფის დიაგნოზი და წაეკითხება მოკლე ლექცია ამ საკითხზე

დ) დისკუსია – პედიატრიის, ბავშვთა პულმონოლოგიისა და ფთიზიატრიის აქტუალურ საკითხებზე საუბარი, რომელსაც წარმართავს შესაბამისი სფეროს სპეციალისტი;

ე) კონფერენცია – რომელზეც განიხილება პედიატრიის, ბავშვთა პულმონოლოგიისა და ფთიზიატრიის ერთ-ერთი საკითხი;

ვ) მოხსენება სახელმძღვანელოს თავების ირგვლივ - რეზიდენტები მიმოიხილავენ წიგნის ამა თუ იმ თავს და ამზადებენ პრეზენტაციას. ამ გზით ისინი საფუძვლიანად ითვისებენ სახელმძღვანელოს, ეჩვევიან მსჯელობას;

ზ) "ჟურნალის კლუბი" – რეზიდენტები წარმოადგენენ პედიატრიული ჟურნალის 3 სტატიას და მსჯელობენ მის ირგვლივ. ეს სტატიები ჩვეულებრივ უკავშირდება პედიატრიის ერთ-ერთ პრობლემას და მასთან დაკავშირებულ სამეცნიერო კვლევებს, მაგ., 3 სტატია, რომელიც ეხება ასთმის მკურნალობის უახლეს მეთოდებს.

საჟურნალო კლუბში მუშაობით რეზიდენტები იღებენ უახლეს ინფორმაციას ახალი ტექნოლოგიებისა და მიღწევების შესახებ პედიატრიაში. ყოველმა რეზიდენტმა 3-წლიანი სწავლების განმავლობაში სულ მცირე სამ-სამჯერ მაინც უნდა გააკეთოს მოხსენება სახელმძღვანელოს თავების ირგვლივ და "ჟურნალის კლუბში.";

თ) პრეზენტაცია – როტაციების დროს რეზიდენტმა სხვა რეზიდენტებს და სტუდენტებს ერთხელ მაინც უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია და 10-წუთიანი ან უფრო ხანგრძლივი პრეზენტაცია-ლექცია შესაბამისი სპეციალობის ან სუბსპეციალობის აქტუალურ საკითხებზე;

ი) სამეცნიერო მუშაობა – რეზიდენტის მზადების ერთ-ერთი კომპონენტია სამეცნიერო მუშაობა, რომელიც იწყება სწავლების პირველი წლიდან გრძელდება მთელი სარეზიდენტო პერიოდი. იგი აჩვენებს რეზიდენტს დაუკავშიროს ბაზისური

ცოდნა კლინიკურ ასპექტებს. რეზიდენტს შეუძლია როტაციის სახით მონაწილეობა მიიღოს სამეცნიერო პროექტებში, ახალი სამკურნალო პრეპარატებისა და ტექნოლოგიების აპრობაციაში. რეზიდენტს პედაგოგებმა უნდა გაუწიონ დახმარება კლინიკური და ლაბორატორიული კვლევის მიზნის, მეთოდების, შედეგების შეფასებასა და შესაბამისად პუბლიკაციისთვის მომზადებაში. სასურველია კომპიუტერული სერვისის არსებობა კვლევის შედეგების ანალიზისა და სტატისტიკური დამუშავებისათვის. ამასთან, რეზიდენტს დამოუკიდებლად უნდა შეემდოს სამეცნიერო ლიტერატურის შეგროვება, დამუშავება და კრიტიკული ანალიზი. იგი ვალდებულია "რეზიდენტის დღიურში" ასახოს გაწეული სამეცნიერო მუშაობა. კვლევის პროცესი განკუთვნილია იმისთვის, რომ ახლოს გააცნოს რეზიდენტი კვლევების ძირითად მეთოდოლოგიას. რეზიდენტის მონაწილეობა სამეცნიერო კვლევის პროექტში ხორციელდება ხელმძღვანელის ზედამხედველობის ქვეშ. კვლევითი გამოცდილებისა და გამოკვლევის ციკლის ოპტიმიზაციისათვის მნიშვნელოვანია, რომ რეზიდენტმა და ხელმძღვანელმა შეადგინონ შემჭიდროვებული (მოკლე), შესაბამისი პროექტები. იგი უნდა შეიცავდეს შემდგომი მოქმედებების აშკარად განსაზღვრულ ჩამონათვალს: ლიტერატურის მიმოხილვა, გამოკვლევის დიზაინი, მონაცემათა მიღება და შენახვა, მონაცემათა ანალიზი და აბსტრაქტის/სტატიის მომზადება. პროექტის ბუნების მიხედვით კვლევის ციკლი უნდა წარიმართოს ერთი ან ორი ამ ქმედების დასასრულებლად. იმისდა მიუხედავად, თუ კვლევის რომელი ძირითადი მოქმედება სრულდება ამორჩეული ბლოკის განმავლობაში, პროექტი ისე უნდა იქნეს შედგენილი, რომ მისი სრული დამთავრება მოესწროს იმ მომენტამდე, როცა რეზიდენტი დაასრულებს სარეზიდენტო პროგრამას. პროექტი წარდგენილი უნდა იქნეს რეზიდენტთა ყოველწლიურ კონფერენციებზე.

4. თეორიული ცოდნის შეფასება ხდება ყოველი მოდულის გავლის შემდეგ და ყოველი სასწავლო წლის დამთავრების შემდეგ იმ სასწავლო წლის განმავლობაში გავლილი დისციპლინების მასალის ტესტური შემოწმების საფუძველზე.

5. პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხის შეფასება ხდება პროგრამის ხელმძღვანელის ან მოდულზე პასუხისმგებელი პირების მიერ ყოველი მოდულის გავლის შემდეგ ქვემოთ მოყვანილი ნიმუშის მიხედვით. კომპეტენციის დონე:

1. ასრულებს დამოუკიდებლად
2. ასრულებს ტრენერთან ერთად
3. ვერ ასრულებს

მუხლი 4. პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება

1. რეზიდენტურაში პროფესიული მზადება წარიმართება ქვეყანაში არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად. პროგრამის მართვასა და ადმინისტრირებაზე პასუხისმგებელი არიან პროგრამის ხელმძღვანელი, მოდულზე პასუხისმგებელი პირები და რეზიდენტები.

2. პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მოვალეობები:

ა) რეზიდენტთა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელთა რეზიდენტურაში მისაღები პროგრამის განსაზღვრაში მონაწილეობა აკრედიტებულ

დაწესებულებაში/სასწავლებელში დადგენილი წესის მიხედვით კანონის შესაბამისად;

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

გ) რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის ყოველწლიური ინდივიდუალური გეგმა-გრაფიკის განსაზღვრა მოდულზე პასუხისმგებელი პირისა და სამედიცინო დაწესებულების მითითებით;

დ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის ზედამხედველობა და შეფასება;

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

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

ზ) რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის საქმიანობის არადაამაკმაყოფილებელი ეტაპობრივი და/ან საბოლოო შეფასებისას, დასაბუთებული მოხსენებითი ბარათის წარდგენა აკრედიტირებული დაწესებულების/სასწავლებლის ადმინისტრაციაში რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ;

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

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

3. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ანუ ლოკალური ხელმძღვანელის მოვალეობები:

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

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

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

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

ე) რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის დღიურში რეზიდენტის მიერ შესრულებული სამუშაოს ხელმოწერით დადასტურება;

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

4. რეზიდენტის უფლება/მოვალეობები:

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

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

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

დ) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია შეასრულოს რეზიდენტურის პროგრამით განსაზღვრული კურიკულუმი;

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

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

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

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

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

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

5. რეზიდენტურის სასწავლო ბაზა სასწავლო ბაზად გამოყენებული განყოფილებები/დეპარტამენტები/ დაწესებულებები უნდა აკმაყოფილებდეს პროგრამით გათვალისწინებულ მოთხოვნებს.

მუხლი 5. პროგრამის ხანგრძლივობა

1. "ბავშვთა ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში" რეზიდენტურის პროგრამის ხანგრძლივობა სამი წელიწადია. წელიწადში 11 თვე სამუშაოა, 1 თვე განკუთვნილია შვებულებისათვის. სამუშაო დღე 6 საათიანია, სამუშაო კვირა 6 დღიანი. მორიგეობა დასაშვებია არაუადრეს ყოველი მე-4 დამისა.
2. სწავლების I წლის ბოლოს რეზიდენტს დამოუკიდებლად უნდა შეეძლოს ჯანმრთელი ბავშვის გასინჯვა, დისპანსერული მეთვალყურეობა, პროფილაქტიკური გასინჯვები; ავადმყოფი ახალშობილის და ბავშვის დაავადებების დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პრევენცია; გადაუდებელი დახმარების გაწევა.
3. სწავლების II წლის ბოლოს რეზიდენტს დამოუკიდებლად უნდა შეეძლოს რესპირაციული სისტემის ორგანოების კვლევის მეთოდების შედეგების ინტერპრეტაცია, სასუნთქი სისტემის და სუნთქვაში მონაწილე ორგანოთა დაავადებების დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პრევენცია.
4. სწავლების III წლის ბოლოს, გარდა სასუნთქი სისტემის და სუნთქვაში მონაწილე ორგანოთა დაავადებების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და პრევენციისა, რეზიდენტს დამოუკიდებლად უნდა შეეძლოს ბავშვთა ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პრევენცია; კრიტიკული პაციენტის დახმარების გაწევა; მზად უნდა იყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისათვის.

თავი II. პროგრამის ზოგადი ნაწილი – პროფესიული მზადების I წელი

მუხლი 6

პირველი წლის მოდულების რაოდენობაა 3.

1.1	განვითარება და ქცევის პედიატრია	3 თვე
1.2	მოზარდთა მედიცინა	2 თვე
1.3	ამბულატორიული და პრევენციული პედიატრია	6 თვე

მუხლი 7. მოდული 1.1 განვითარების და ქცევის პედიატრია. მოდულის ხანგრძლივობა 3 თვე

1. მოდულის მიზანია შეასწავლოს რეზიდენტს ბავშვის ფიზიკური და ფსიქო-სოციალური განვითარების კანონზომიერებები ასაკობრივ ჭრილში, ზრდა-განვითარებაში შეფერხების და ქცევის პათოლოგიის დროული ამოცნობა და მართვა.
2. მოდულის ამოცანებია - მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

<p>ა) ანტენატალური განვითარება: ბლასტოგენეზი, ემბრიოგენეზი, ფეტალური განვითარების პერიოდი. ცნება კრიტიკული პერიოდების შესახებ;</p> <p>ბ) პოსტნატალური განვითარება. ბავშვთა ასაკობრივი პერიოდები: ახალშობილი, ჩვილი, ადრეული ბავშვობა, ყრმობა, მოზარდობის ხანა;</p> <p>გ) ფიზიკური განვითარების თავისებურებები სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფში. შეფასების</p>	<p>პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)</p>	<p>დავალეზა</p>
--	--	-----------------

მეთოდები: საორიენტაციო ემპირიული ფორმულები, პარამეტრული და ცენტრიული ცხრილები და მრუდეები, სიგრძე/წონის შესაბამისობის განსაზღვრა. კბილებისა და ჩონჩხის ასაკობრივი განვითარება;

დ) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა. ზრდაში ჩამორჩენის სემიოტიკა. აქსელერაცია. კვების ქრონიკული მოშლა. მიზეზები. სიმძიმის შეფასება, მართვა;

ე) ფსიქომოტორული განვითარების კანონზომიერებები ასაკობრივ ასპექტში. შემეცნებითი სფეროს განვითარების თეორიები: პიაჯეტის, ფროიდის, ერიქსონის;

ვ) ფსიქომოტორული განვითარების შეფასება. გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა;

ზ) ქცევის თავისებურებები ბავშვებში. ქცევის ინდივიდუალური თავისებურებები და ქცევის პათოლოგია;

თ) კვებასთან დაკავშირებული პრობლემები: რუმინაცია, გაუკულმართებული გემოვნება, სიმსუქნე, ბულიმია, ნერვული ანორექსია;

ი) ძილთან დაკავშირებული პრობლემები: ღამის სიზმრები, ღამის შიშები, სომნობულიზმი, დაძინების პრობლემები, ტუალეტის პრობლემები: ენურეზი, ენკოპრეზი;

კ) თვითდამშვიდების ჩვევები: თავის ქნევა, კბილების კრაჭუნი (ბრუქსიზმი), ცერის წოვა, ფრჩხილების კვნეტა (ტრიქოტილომანია), ტიკები, თმების გლეჯა, სხეულის ნაწილების კბენა, ტურეტის სინდრომი;

ლ) შიშები და ფობიები: მშობელზე მიჯაჭვულობა, დედასთან/აღმზრდელთან დაშორების შიში, სკოლის ფობია, სოციალური ფობია, უცხო ადამიანების შიში, პოსტტრავმული სტრესი;

მ) დესტრუქციული ქცევა: ოპოზიციონალიზმი, ტყუილი, აგრესია, ქურდობა, აპათია, დეპრესია, გაქცევა სახლიდან;

ნ) სწავლის პრობლემები (სკოლის დისფუნქცია): ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტიური ბავშვის სინდრომი, კითხვის პრობლემები (დისლექსია), წერის, ანგარიშის, მეხსიერების პრობლემები;

ო) სქესის იდენტიფიკაციის და სექსუალურ განვითარებასა და ორიენტაციასთან დაკავშირებული ფსიქოლოგიური და ქცევითი აშლილობანი;

პ) ფსიქიური დარღვევები: დეპრესია, შიზოფრენია, აუტიზმი;

ჟ) ძალადობა და უყურადღებობა. სუიციდი. მედიკამენტებზე დამოკიდებულება.

მოზარდ პაციენტთან და მის მშობელთან ურთიერთობის თავისებურებები. თანხმობა, კონფიდენციალურობის, პერსონიფიცირების

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს

პრინციპების დაცვა		პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
მოზარდის ფიზიკური განვითარების შეფასება: (ანთროპომეტრული, ცენტრილური ცხრილების სიმაღლე/მასის შესაბამისობის საფუძველზე	მოზარდის ფიზიკური განვითარების შეფასება – 15	მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
მოზარდის სქესობრივი განვითარების შეფასება ტანერის შკალით. მეორადი სასქესო ნიშნების გამოვლენის ვადები და ვარიაციები გოგონებსა და ვაჟებში. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების ან სქესობრივი მომწიფების შეფერხების ამოცნობა	მოზარდის სქესობრივი განვითარების შეფასება ტანერის შკალით – 20	
მოზარდის კოგნიტიური და ფსიქო- სოციალური განვითარების შეფასება კითხვარების მეშვეობით		
მოზარდის ობიექტური გასინჯვა. სომატური პათოლოგიის (გულ- სისხლძარღვთა, სასუნთქი, საშარდე, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების) ამოცნობა. ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკის შედეგების ინტერპრეტაცია. დიფერენციალური დიაგნოზი ამ ასაკობრივ ჯგუფში ავადობის სტრუქტურის გათვალისწინებით	mozardis obieqturi gasinjva – 25	
მოზარდის ქცევის პათოლოგიის ამოცნობა: დეპრესიის, სუიციდის, ნევროზის, ფსიქოზის და სხვა. პრევენცია და მართვა. ფსიქოპიგიენის და ფსიქოპროფილაქტიკის პრინციპები		
მოზარდის პირადი ჰიგიენა, სქესობრივი ჰიგიენა, კონტრაცეფცია.	საუბარი მოზარდთან პირადი ჰიგიენის, სქესობრივი ჰიგიენის, კონტრაცეფციის საკითხებზე – 15	
სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ამოცნობა, მკურნალობის და პრევენციის პრინციპები. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკა გაუპატიურების შემთხვევაში	საშოს ნაცხის აღება – 2	
გინეკოლოგიური გენეზის მუცლის ტკივილის ამოცნობა. რეფერალის აუცილებლობის დასაბუთება	მოზარდი გოგონას სასქესო ორგანოების სონოგრაფიული კვლევა – 5	
ორთოპედიული სკრინინგი. სკოლიოზის, კიფოზის, ლორდოზის და სახსრების	ორთოპედიული სკრინინგი – 15	

მუხლი 8. მოდული 1.2. მოზარდთა მედიცინა. მოდულის ხანგრძლივობა 2 თვე

1. მოდულის მიზანია შეასწავლოს რეზიდენტს მოზარდ პაციენტთან ურთიერთობის თავისებურებები, მოზართა ბიოლოგიური, ფსიქო-სოციალური და სქესობრივი განვითარების დარღვევების ამოცნობა და მართვა, ავადობის სტრუქტურა, უხშირესი დაავადებების მართვა და პრევენცია.

2. მოდულის ამოცანებია:

- ა) განვითარების კანონზომიერებები მოზარდობის პერიოდში: ბიოლოგიური განვითარება-ზრდა, სქესობრივი მომწიფება (ადრენარხე, ტელარხე, მენარხე გოგონებსა და ვაჟებში). კოგნიტიური განვითარება. ფსიქო-სოციალური განვითარება;
- ბ) მოზარდთა ავადობის და სიკვდილიანობის მიზეზები და ეპიდემიოლოგია;
- გ) მენსტრუაციის ფიზიოლოგია და პათოლოგია. ფიზიოლოგიური ლეიკორეა, ამენორეა, დისმენორეა, დისფუნქციური სისხლდენა, პრემენსტრუალური სინდრომი;
- დ) გინეკომასტია. გალაქტორეა;
- ე) სქესობრივი მომწიფების დარღვევა: ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება. სქესობრივი მომწიფების შეფერხება. პირველადი და მეორადი ამენორეა;
- ვ) მოზარდთა ქცევის თავისებურებები და ქცევის პათოლოგია: დეპრესია, სუიციდი, ძალადობა, ნერვული ანორექსია, ბულიმია, ნევროზი, ფსიქოზი, მედიკამენტებზე და ტოქსინებზე დამოკიდებულება (ალკოჰოლი, ნარკოტიკული საშუალებები, ჰალუცინოგენები, ანაბოლური სტეროიდები);
- ზ) სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები;
- თ) კონტრაცეფცია. ორსულობა;
- ი) კანის პრობლემები;
- კ) ორთოპედიული პრობლემები (სკოლიოზი, კიფოზი, ლორდოზი) სახსრების პათოლოგია (პერტესის დაავადება, შლატერის დაავადება) სპორტული ტრამვა;
- ლ) ალერგიული და აუტოიმუნური დაავადებები რევმატიული დაავადებების ეპიდემიოლოგია სტრუქტურა;
- მ) საშარდე გზების დაავადებები;
- ნ) გასტროენტეროლოგიური დაავადებები;
- ო) მხედველობისა და სმენის პრობლემები.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

<p>მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს</p>	<p>პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)</p>	<p>დავალეზა</p>
---	--	-----------------

<p>მოზარდ პაციენტთან და მის მშობელთან ურთიერთობის თავისებურებები. თანხმობა, კონფიდენციალურობის, პერსონიფიცირების პრინციპების დაცვა</p>		
<p>მოზარდის ფიზიკური განვითარების შეფასება: (ანთროპომეტრული, ცენტრილური ცხრილების სიმაღლე/მასის შესაბამისობის საფუძველზე</p>	<p>მოზარდის ფიზიკური განვითარების შეფასება–15</p>	
<p>მოზარდის სქესობრივი განვითარების შეფასება ტანერის შკალით. მეორადი სასქესო ნიშნების გამოვლენის ვადები და ვარიაციები გოგონებსა და ვაჟებში. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების ან სქესობრივი მომწიფების შეფერხების ამოცნობა</p>	<p>მოზარდის სქესობრივი განვითარების შეფასება ტანერის შკალით – 20</p>	
<p>მოზარდის კოგნიტიური და ფსიქო-სოციალური განვითარების შეფასება კითხვარების მეშვეობით</p>		<p>რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის</p>
<p>მოზარდის ობიექტური გასინჯვა. სომატური პათოლოგიის (გულ-სისხლძარღვთა, სასუნთქი, საზარდე, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების) ამოცნობა. ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკის შედეგების ინტერპრეტაცია. დიფერენციალური დიაგნოზი ამ ასაკობრივ ჯგუფში ავადობის სტრუქტურის გათვალისწინებით</p>	<p>მოზარდის ობიექტური გასინჯვა – 25</p>	<p>მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>
<p>მოზარდის ქცევის პათოლოგიის ამოცნობა: დეპრესიის, სუიციდის, ნევროზის, ფსიქოზის და სხვა. პრევენცია და მართვა. ფსიქოპიგიენის და ფსიქოპროფილაქტიკის პრინციპები</p>		
<p>მოზარდის პირადი ჰიგიენა, სქესობრივი ჰიგიენა, კონტრაცეფცია.</p>	<p>საუბარი მოზარდთან პირადი ჰიგიენის, სქესობრივი ჰიგიენის, კონტრაცეფციის საკითხებზე – 15</p>	
<p>სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ამოცნობა, მკურნალობის და პრევენციის პრინციპები. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკა გაუპატიურების შემთხვევაში გინეკოლოგიური გენეზის მუცლის ტკივილის ამოცნობა. რეფერალის აუცილებლობის დასაბუთება</p>	<p>საშოს ნაცხის აღება – 2 მოზარდი გოგონას სასქესო ორგანოების სონოგრაფიული კვლევა – 5 ორთოპედიული სკრინინგი – 15</p>	

ორთოპედიული სკრინინგი. სკოლიოზის, კიფოზის, ლორდოზის და სახსრების დაავადებების ამოცნობა		
--	--	--

მუხლი 9. მოდული 1.3. ამბულატორიული და პრევენციული პედიატრია. მოდულის ხანგრძლივობა 6 თვე

1. მოდულის მიზანია შეასწავლოს რეზიდენტს ყველა ასაკის ბავშვთა ზრდა-განვითარების და ქცევის კანონზომიერებები, ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის პრინციპები, ავადობის სტრუქტურა, დაავადების გამოვლენა და მართვა პრეკოსპიტალურ დონეზე, სამკურნალო და პროფილაქტიკური ღონისძიებების ორგანიზება.

2. მოდულის ამოცანებია - მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) ბავშვთა სამკურნალო-პროფილაქტიკური დახმარების ორგანიზაცია ჯანდაცვის პირველად რგოლში. სამედიცინო დახმარების საუბნო პრინციპი. სამედიცინო დახმარება ბინაზე და ამბულატორიაში. ახალშობილთა პატრონაჟი.

პროფილაქტიკური გასინჯვა. პედიატრის როლი ბავშვის ნორმალურ ზრდა-განვითარებაში, აღზრდაში, მწვავე და ქრონიკული დაავადებების დროული ამოცნობა, მართვასა და პრევენციაში. ჯანმრთელი ცხოვრების წესის პროპაგანდა. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება ჰოსპიტალიზაციამდე ეტაპზე.

სტაციონარული მკურნალობის ჩვენებები. ავადმყოფთა რეაბილიტაცია და აღდგენითი თერაპია (ფიზიოთერაპია, მასაჟი, სამკურნალო ფიზიკულტურა, რეფლექსოთერაპია). სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის ორგანიზაცია. ფიზიკური ან ფსიქიური ნაკლის მქონე პაციენტებზე მეთვალყურეობა;

ბ) ბავშვთა ავადობის სტრუქტურა ასაკობრივ ჭრილში;

გ) დისპანსერული მეთვალყურეობის სისტემა. ჯანმრთელობის ჯგუფები. სხვადასხვა დაავადების განვითარების რისკის-ჯგუფის ბავშვების გამოვლენა და მართვა;

დ) ბავშვთა ფიზიკური და ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფასება;

ე) ბავშვთა კვების ორგანიზაცია. მოთხოვნილება საკვებ ინგრედიენტებზე, ვიტამინებსა და მინერალურ მარილებზე ახალშობილებსა და ბავშვებში. 1 წლამდე ასაკის ჯანმრთელ ბავშვთა კვების ორგანიზაცია. კვების ორგანიზაცია 1 წელზე მეტი ასაკის ჯანმრთელ ბავშვებსა მოზარდებში. ძუძუთი კვების ტექნიკა, პრინციპები და პრობლემები (დედის მხრიდან, ბავშვის მხრიდან). დამატებითი საკვების მიცემის ვადები. შერეული კვება. ხელოვნური კვება (ადაპტირებული, არაადაპტირებული საკვები, სამკურნალო ნარევეები). ერთიდან ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვების კვება. დღენაკლ ბავშვთა კვების ორგანიზაცია. კვების ორგანიზაცია სხვადასხვა დაავადებების დროს (კუჭის, ღვიძლის, პანკრეასის დაავადებები, ქოლეკათია, ნეფროპათია, ცისტოფიბროზი, ცელიაკია, მალაბსორბციის სინდრომი და სხვა.);

ვ) იმუნიზაცია. აქტიური იმუნიზაცია. ვაქცინების ტიპები. აცრების კალენდარი. აცრების ჩვენებები, წინააღმდეგჩვენებები, ადრეული და შორეული გართულებები და მათი მართვა. პასიური იმუნიზაცია. იმუნოგლობულინების ტიპები. დანიშვნის ჩვენებები, უკუჩვენებები, გვერდითი მოვლენები;

ზ) ინფექციურ დაავადებათა პროფილაქტიკის გზები. ინფექციაზე კონტროლის პრინციპები ოჯახში და ბავშვთა დაწესებულებებში. კარანტინი, ქემოპროფილაქტიკა, ვაქცინაცია;

თ) ავადმყოფი ბავშვის გასინჯვა. ანამნეზი. ფიზიკური შეფასება. რუტინული კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია. მწვავე დაავადებების მკურნალობა პრეჰოსპიტალურ დონეზე;

ი) ქრონიკული დაავადებების გამწვავებების პრევენცია. ანტირეციდიული თერაპია.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
ბავშვთა ფიზიკური განვითარების (ანთროპომეტრული) მონაცემების შეფასება და გადახრების ამოცნობა.	ახალშობილის, ჩვილის, უფროსი ასაკის პაციენტის აწონა – 20	
პაციენტის აწონა, სიმაღლის და თავის გარშემოწერილობის გაზომვა.	თავის გარშემოწერილობის გაზომვა – 20	
ყიფლიბანდის ზომების შეფასება. კბილების რაოდენობის, მდგომარეობის და თანკბილვის შეფასება.	ახალშობილის, ჩვილის სიგრძის, უფროსი ასაკის პაციენტის სიმაღლის გაზომვა – 20	
	ყიფლიბანდის ზომების შეფასება – 20	
ბავშვთა ფსიქომოტორული განვითარების შეფასება და ასაკთან შედარებით ჩამორჩენის ამოცნობა.		
ქცევის პათოლოგიის ამოცნობა.		რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
სმენის, მხედველობის, სტომატოლოგიური და ორთოპედიული პრობლემების ამოცნობა.	კბილების რაოდენობის, მდგომარეობის და თანკბილვის შეფასება – 10	მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვისის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
ახალშობილ და ჩვილ ბავშვთა კვების ორგანიზაცია. ძუძუთი კვების ტექნიკის შეფასება (სწორი მოჭიდება, სწორი პოზიცია, ეფექტური წოვა). ხელოვნური კვების რეჟიმის და წესის შერჩევა, ხელოვნური საკვების აუტანლობის ნიშნების ამოცნობა. სამკურნალო ნარეგების გამოყენება ჩვენებების გათვალისწინებით. ერთ წლამდე ასაკის ბავშვის კვების ეფექტურობის შეფასება.	ძუძუთი კვების ტექნიკის. რეჟიმის, ეფექტურობის შეფასება - 20 კვების დაგეგმვა 6 თვეზე მეტი ასაკის ჩვილებისათვის - 20	

სამკურნალო კვების შერჩევა. ელიმინაციური დიეტის დანიშვნა.		
იმუნიზაციის დაგეგმვა და ჩატარება. აცრების გართულებების მართვა. ვაქცინების და შრატების შენახვის სწორი ორგანიზაცია.	იმუნიზაციის გეგმის შედგენა. ვაქცინაცია - 15	
პაციენტის ანამნეზის შეკრება, გასინჯვა, სავარაუდო დიაგნოზის დასმა, ზოგადი მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება, მკურნალობის შერჩევა. საჭიროების შემთხვევაში ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებების დასაბუთება.	ავადმყოფი ბავშვის გასინჯვა, სავარაუდო დიაგნოზის შერჩევა - 15	

თავი III. პროფესიული მზადების II წელი

მუხლი 10. მოდულების რაოდენობა 9

2.1 ბაზისი - რესპირაციული სისტემის ანატომია, ფიზიოლოგია, პათოფიზიოლოგია	2 თვე
2.2 რესპირაციული სისტემის ფუნქციური კვლევის მეთოდები: პულმონური ფუნქციური ტესტირება	2 კვირა
2.3 ბავშვთა რადიოლოგია – გულმკერდის რენტგენოლოგია და ულტრასონოგრაფია	1 თვე
2.4 გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ -რეზონანსული ტომოგრაფია	2 კვირა
2.5 ბრონქოსკოპია	2 კვირა
2.6 სასუნთქი სისტემის მწვავე და ქრონიკული ინფექციური დაავადებები	1,5 თვე
2.7 არაინფექციური პულმონური დაავადებები	2,5 თვე
2.8 ალერგიული დაავადებები და იმუნოლოგიურ დარღვევებთან დაკავშირებული პულმონური გამოვლინებები	2 თვე
2.9 გენეტიკური დაავადებები	2 კვირა

მუხლი 11. მოდული 2.1. ბაზისი – რესპირაციული სისტემის ანატომია, ფიზიოლოგია, პათოფიზიოლოგია; მოდულის ხანგრძლივობა: 2 თვე

1. მოდულის მიზანია

ა) ფილტვების ემბრიოლოგიის, სისხლის მიმოქცევის, ლიმფური სისტემის, ნერვული სისტემის, შუასაყრის, ნეკნთაშუა კუნთების და დიაფრაგმის ანატომიის შესწავლა; რესპირაციული სისტემის ფიზიოლოგიის და პათოფიზიოლოგიის შესწავლა: სუნთქვის რეგულაცია – აირთა ცვლა, ვენტილაცია, ოქსიგენაცია - ჰიპოქსიმიის მექანიზმი, ჟანგბადის ტრანსპორტი, არტერიული სისხლის აირების ანალიზი, სუნთქვის მექანიკა;

ბ) ფიზიკური დატვირთვის ფიზიოლოგია; სიმაღლის დაავადება-აკლიმატიზაცია, მთის მწვავე დაავადება, ცერებრული შეშუპება, ფილტვის შეშუპება, მთის ქრონიკული დაავადება, მენეჯმენტი. წყალქვეშა მედიცინა. დახრჩობა, ბაროტრავმა;

ინჰალაციური დაზიანება-წვის პროდუქტების ინჰალაცია, ორგანული ნაერთების მწვავე ასპირაცია, ორსულობის გავლენა პულმონურ ფუნქციაზე;

გ) სუნთქვის უკმარისობა-მექანიკური დისფუნქცია და კომპენსაციის დარღვევა, ქრონიკული უკმარისობა, კონგენიტალური, ცენტრალური ჰიპოვენტილაციის სინდრომი;

დ) ფილტვების დაცვის მექანიზმები და მეტაბოლური ფუნქცია, მისი დარღვევა;

ე) დიაგნოსტიკური მიდგომები – პულმონური ანამნეზი, რესპირაციული სისტემის დაზიანების ჩვეული სიმპტომები, ხველა, მსტვინავი სუნთქვა და სტრიდორი, გულმკერდის ტკივილი, დისპნეა, ციანოზი, ჰემოფთიზი;

ვ) რესპირაციული სისტემის ფიზიკალური გასინჯვა. ზედა სასუნთქი გზები, ეუპნეა და დისპნეა, ფილტვები და გულმკერდი.

2. მოდულის ამოცანებია მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს შემდეგი დაავადებებისა და მდგომარეობების დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობის პრინციპები:

ა) ფილტვების ემბრიოლოგიის, სისხლის მიმოქცევის, ლიმფური სისტემის, ნერვული სისტემის, შუასაყრის, ნეკნთაშუა კუნთების და დიაფრაგმის ანატომიის შესწავლა; რესპირაციული სისტემის ფიზიოლოგიის და პათოფიზიოლოგიის ცოდნა: სუნთქვის რეგულაციის ცოდნა. ფიზიკური დატვირთვის ფიზიოლოგიის; წყალქვეშა მედიცინის, ინჰალაციური დაზიანების ცოდნა;

ბ) სუნთქვის უკმარისობის – მექანიზმების ცოდნა, ქრონიკული უკმარისობის, კონგენიტალური, ცენტრალური ჰიპოვენტილაციის სინდრომის ცოდნა;

გ) ფილტვების დაცვის მექანიზმების და მეტაბოლური ფუნქციის დარღვევის ცოდნა;

დ) პულმონური ანამნეზის, რესპირაციული სისტემის დაზიანების ჩვეული სიმპტომების: ხველა, მსტვინავი სუნთქვა და სტრიდორი, გულმკერდის ტკივილი, დისპნეა, ციანოზი, ჰემოფთიზი – გამომწვევი მიზეზებისა და მექანიზმების ცოდნა;

ე) რესპირაციული სისტემის ფიზიკალური გასინჯვის შესწავლა და ჩატარება.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა წარმოდგენილია ცხრილის სახით:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
<p>ფილტვების ემბრიოლოგია, ანატომია, შუასაყრის, ნეკნთაშუა კუნთების და დიაფრაგმის ანატომია;</p> <p>რესპირაციული სისტემის ფიზიოლოგია და პათოფიზიოლოგია;</p> <p>სუნთქვის უკმარისობის –მექანიზმები, ქრონიკული უკმარისობის, კონგენიტალური, ცენტრალური ჰიპოვენტილაციის სინდრომები.</p>	<p>პულმონოლოგიური ანამნეზის შეკრება.</p> <p>რესპირაციული დაავადებების სიმპტომების და ნიშნების დადგენა და შეფასება. – 50.</p> <p>პაციენტის რესპირაციული</p>	<p>რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის</p> <p>მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების</p>

<p>ფილტვების დაცვის მექანიზმები და მეტაბოლური ფუნქცია.</p> <p>პულმონური ანამნეზის, რესპირაციული სისტემის დაზიანების ჩვეული სიმპტომები: ხველა, მსტინავი სუნთქვა და სტრიდორი, გულმკერდის ტკივილი, დისპნოე, ციანოზი, ჰემოფთიზი – გამომწვევი მიზეზები და მექანიზმები.</p>	<p>სისტემის ფიზიკალური გასინჯვა –50.</p>	<p>ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>
---	--	---

მუხლი 12. მოდული 2.2. რესპირაციული სისტემის ფუნქციური კვლევის მეთოდები: პულმონური ფუნქციური ტესტირება. მოდულის ხანგრძლიობა: 2 კვირა

1. მოდულის მიზანია რეზიდენტს შეასწავლოს პულმონური ფუნქციური ტესტირების საშუალებით, რომელიც მოიცავს ექსპირაციულ პიკფლოუმეტრიას, სპირომეტრიას, ბრონქოდილატაციურ ტესტირებას, დატვირთვის ტესტს, პულსოქსიმეტრიას, - სუნთქვის დარღვევის სახის დადგენა და დაავადების დიაგნოზის დასმა; ნეირომუსკულატორული დაავადებების დროს ვენტილაციური კუნთების ძალის დადგენა სპირომეტრიის საშუალებით, დაავადების პულმონური გართულებების მექანიზმის დადგენა მომავალში მისი პრევენციის და მკურნალობის შესამუშავებლად; ძილის დროს სუნთქვის დარღვევის სახის დადგენა, ძილის ობსტრუქციული აპნოეს განვითარების რისკის დადგენა.

2. მოდულის ამოცანებია რეზიდენტმა მოდულის გავლის შემდეგ იცოდეს პულმონური ფუნქციური ტესტირების ტექნიკა:

ა) ექსპირაციული პიკფლოუმეტრიის, სპირომეტრიის, ბრონქოდილატაციური ტესტირების, დატვირთვის ტესტის, პულსოქსიმეტრიის ჩატარება. შედეგების ინტერპრეტაცია და შესაბამისად – სუნთქვის დარღვევის სახის დადგენა და დაავადების დიაგნოზის დასმა;

ბ) ნეირომუსკულატორული დაავადებების დროს ვენტილაციური კუნთების ძალის დადგენა სპირომეტრიული კვლევის საშუალებით, დაავადების პულმონური გართულებების მექანიზმის დადგენა მისი პრევენციის და მკურნალობის შესამუშავებლად;

გ) ძილის დროს სუნთქვის დარღვევის სახის დადგენა, ძილის ობსტრუქციული აპნოეს განვითარების რისკის დადგენა.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა წარმოდგენილია ცხრილის სახით:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
<p>პულმონური ფუნქციური ტესტირება: ექსპირაციული პიკფლოუმეტრია, სპირომეტრია, ბრონქოდილატაციური ტესტირება, დატვირთვის ტესტი, პულსოქსიმეტრია;</p>	<p>პულმონური ფუნქციური ტესტირება, შედეგების ინტერპრეტაცია და შეფასება – 10; ნეირომუსკულატორული დაავადებების დროს</p>	<p>რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის მოდულის შეფასება ხდება</p>

<p>ნიერომუსკულატორული დაავადებების დროს ვენტილაციური კუნთების ძალის შეფასება.</p> <p>პულმონური გართულებების მექანიზმები; ძილის დროს სუნთქვის დარღვევების სახეები, ძილის ობსტრუქციული აპნოეს განვითარების რისკები.</p>	<p>ვენტილაციური კუნთების ძალის განსაზღვრა – ფილტვის მოცულობების განსაზღვრა, სპირომეტრიის საშუალებით, ინტერპრეტაცია – 1-3;</p> <p>ძილის დროს სუნთქვის შეფასება პოლისომნოგრაფიული მეთოდით, შედეგის ინტერპრეტაცია – 2-3.</p>	<p>ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>
---	---	--

მუხლი 13. მოდული 2.3. ბავშვთა რადიოლოგია – გულმკერდის რენტგენოლოგია და ულტრასონოგრაფია. მოდულის ხანგრძლიობა: 1 თვე

1. მოდულის მიზანია შეასწავლოს რეზიდენტს რენტგენოდიაგნოსტიკაში გამოყენებული აპარატურის ფიზიკურ-ტექნიკური საფუძვლები, გამოსახულების ფორმირების პრინციპები, რენტგენოლოგიური კვლევის მეთოდების კლასიფიკაცია და მათი შესაძლებლობები, გულმკერდის რენტგენოგრაფიის ჩვენებები, რადიაციის მავნე ბიოლოგიური მოქმედება და მისგან დაცვის საშუალებები, ფოტოქიმიური პროცესი, რესპირაციული სისტემის გამოკვლევის მეთოდიკა, მათი შესაძლებლობები, გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია – რადიოგრამის წაკითხვა: ორიენტირების ადგილები და სტრუქტურები, სილუეტის ნიშანი, სხვა სპეციფიკური ნიშნები, კლინიკური შეფასება; დარგში მოქმედი კანონმდებლობა. სასუნთქი სისტემის ულტრასონოგრაფიული კვლევა, მისი შესაძლებლობები, ჩვენებები, გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია – სპეციფიკური ნიშნები, კლინიკური შეფასება.

2. მოდულის ამოცანები: რეზიდენტმა მოდულის გავლის შემდეგ უნდა იცოდეს:

- ა) რენტგენოგრაფიის, რენტგენოსკოპიის და სხვა კვლევის დამატებითი და სპეციალური მეთოდების შესაძლებლობები;
- ბ) იცოდეს ორგანოებისა და სისტემების ნორმალური რენტგენანატომიური და რენტგენფიზიოლოგიური სურათი;
- გ) რენტგენოკონტრასტული საშუალებების მოქმედების პრინციპები, მათი გამოყენების ჩვენებები და უკუჩვენებები;
- დ) რენტგენოდიაგნოსტიკის მეთოდების საშუალებით გამოვლინილი რენტგენომორფოლოგიური და რენტგენოფუნქციური სიმპტომებით ჩაატაროს დიაგნოსტიკა და დიფერენციალური დიაგნოსტიკა;
- ე) იცოდეს სასუნთქი სისტემის ულტრასონოგრაფიული კვლევის შესაძლებლობები, ჩვენებები, გამოკვლევის ჩატარების ტექნიკა, შედეგების ინტერპრეტაცია – სპეციფიკური ნიშნები, კლინიკური შეფასება.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
----------------	--	----------

<p>შეფასოს რესპირაციული სისტემის რენტგენანატომია, ფილტვების დაზიანებების რენტგენოლოგიური სიმპტომები, ფილტვებისა და დიაფრაგმის ტრავმული დაზიანებები, მწვავე პნევმონიები, ფილტვის ინტერსტიციული დაავადებები, ქვედა სასუნთქი გზების სხვა დაავადებები, ემფიზემა, ფილტვის და ინტრათორაკალური ტუმბერკულოზი, პლევრის დაავადებები.</p> <p>სასუნთქი სისტემის ულტრასონოგრაფიული კვლევის ტექნიკა, ჩვენებები, ინტერპრეტაცია.</p>	<p>გულმკერდის რენტგენოსკოპია, გრაფია, პოლიპოზიციური გამოკვლევა – 40-50;</p> <p>რადიოლოგიური დიაგნოსტიკა – 30;</p> <p>პლევრის ულტრასონოგრაფიული კვლევა – 20; შეფასება – 10.</p>	<p>რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის</p> <p>მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>
--	--	---

მუხლი 14. მოდული 2.4. გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია. მოდულის ხანგრძლივობა: 2 კვირა

1. მოდულის მიზანია შეასწავლოს რეზიდენტს გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფიის და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიის ტექნიკა, ჩვენებები, რესპირაციული სისტემის გამოკვლევის მეთოდის, შესაძლებლობები, გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია – კომპიუტერული ტომოგრამის და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრამის წაკითხვა: ორიენტირების ადგილები და სტრუქტურები, სხვა სპეციფიკური ნიშნები, სხვადასხვა სპეციფიკური კონდიციების ინტერპრეტაცია, წინა, შუა და უკანა მედიასტინური მასის დადგენა, კონტრასტული კვლევა, კლინიკური შეფასება, სასუნთქი სისტემის ორგანოების კომპიუტერული ტომოგრამის და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრამის ნორმალური სურათი.

2. მოდულის ამოცანები: მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფიის და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიის ტექნიკა, ჩვენებები;

ბ) იცოდეს სასუნთქი სისტემის ორგანოების კომპიუტერული ტომოგრამის და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრამის ნორმალური სურათი;

გ) რესპირაციული სისტემის გამოკვლევის მეთოდის, შესაძლებლობები, შეეძლოს გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია – კომპიუტერული ტომოგრამის და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრამის წაკითხვა, სხვადასხვა სპეციფიკური კონდიციების ინტერპრეტაცია, წინა, შუა და უკანა მედიასტინური მასის შეფასება, კლინიკური ანალიზი.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფიის, მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიის პრინციპები, წაკითხვა,	გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფია – 10-20;	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება

სხვადასხვა სპეციფიკური კონდიციების ინტერპრეტაცია, წინა, შუა და უკანა მედიასტინური მასის შეფასება.	ინტერპრეტაცია- 5-10; მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია 3-5; ინტერპრეტაცია - 2-3.	რეზიდენტთა კონფერენციისათვის მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
---	--	---

მუხლი 15. მოდული 2.5 ბრონქოსკოპია. მოდულის ხანგრძლივობა - 2 კვირა

1. მოდულის მიზანია შეასწავლოს რეზიდენტს ბრონქოსკოპიის ტექნიკა, ჩვენებები, წინააღმდეგჩვენებები, რიგიდული და დრეკადი ბრონქოსკოპიის არჩევანი, ბრონქოსკოპიის მეთოდიკა, შესაძლებლობები. დიაგნოსტიკური და თერაპიული ბრონქოსკოპია; ექსტრათორაკალური და ინტრათორაკალური საჰაერო გზების შეფასება, სპეციფიკური ნიშნები, გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია, კლინიკური შეფასება, ნორმალური სურათი; ბრონქიალური ლავაჟის წარმოება, კვლევა - უჯრედთა ნორმალური და პათოლოგიური შემადგენლობა, მიკრობიოლოგიური კვლევა, შედეგების ინტერპრეტაცია; ტრანსბრონქიალური და ცილიარული ბიოფსია, ბრაშინგი. თერაპიული ლავაჟი, ენდოსკოპიური ინტუბაცია, გართულებები.

2. მოდულის ამოცანები: მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- ა) ბრონქოსკოპიის ტექნიკა, ჩვენებები და წინააღმდეგჩვენებები, რიგიდული და დრეკადი ბრონქოსკოპიის არჩევა, მეთოდიკა, შესაძლებლობები;
- ბ) დიაგნოსტიკური და თერაპიული ბრონქოსკოპიის ჩატარება; ექსტრათორაკალური და ინტრათორაკალური საჰაერო გზების შეფასება, სპეციფიკური ნიშნების გამოვლენა, გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია, ნორმალური სურათის შეფასება;
- გ) ბრონქიალური ლავაჟის წარმოება, ციტოლოგიური და მიკრობიოლოგიური კვლევა და შედეგების ინტერპრეტაცია; ტრანსბრონქიალური და ცილიარული ბიოფსიის ჩატარების ტექნიკა, თერაპიული ლავაჟი, ენდოსკოპიური ინტუბაცია, შესაძლო გართულებები.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალეზა
ბრონქოსკოპიის ჩვენებების და წინააღმდეგჩვენებების განსაზღვრა, რიგიდული და დრეკადი ბრონქოსკოპიის არჩევა, იცოდეს მეთოდიკა; დიაგნოსტიკური და თერაპიული ბრონქოსკოპიის ჩატარება; ენდოსკოპიური სურათის შეფასება,	ბრონქოსკოპია – 10-12; ბრონქიალური ლავაჟი – 5-7; ბრონქიალური ლავაჟის	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და

<p>სპეციფიური ნიშნების გამოვლენა, კლინიკური ინტერპრეტაცია, ნორმალური სურათის შეფასება; ბრონქიალური ლავაჟის წარმოება, ციტოლოგიური და მიკრობიოლოგიური კვლევა, ინტერპრეტაცია; ტრანსბრონქიალური და ცილიარული ბიოფსიის ჩატარების ტექნიკა, თერაპიული ლავაჟი, ენდოსკოპიური ინტუბაცია, შესაძლო გართულებები.</p>	<p>ციტოლოგიური და მიკრობიოლოგიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია – 5-7.</p>	<p>მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>
---	--	--

მუხლი 16. მოდული 2.6. სასუნთქი სისტემის მწვავე და ქრონიკული ინფექციური დაავადებები. მოდულის ხანგრძლივობა 1,5 თვე

1. მოდულის მიზანია: რეზიდენტმა შეისწავლოს ბავშვებში სასუნთქი სისტემის მწვავე და ქრონიკული ინფექციური დაავადებების გამოვლენა, დიაგნოსტიკა, პრევენცია, მკურნალობა, ინფუზიური და ანტიმიკრობული თერაპიის პრინციპები მტკიცებითი მედიცინის საფუძვლებზე დაყრდნობით, რეაბილიტაცია.

2. მოდულის ამოცანებია: მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა შეძლოს:

ა) ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, შეძლოს მშობლის ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, ბავშვის ასაკის და დაავადების მიმდინარეობის გათვალისწინებით დაავადებაზე ეჭვის მიტანა;

ბ) ყველა ასაკის ბავშვის გასინჯვა;

გ) ბავშვებში სასუნთქი სისტემის მწვავე ინფექციური დაავადებების: რინიტის, სინუსიტის, ფარინგიტის, ტონზილიტის, ლარინგიტის და ტრაქეიტის, მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტის, ეპიგლოტიტის, ხახის უკანა აბსცესის, ბრონქიტის, ბრონქიოლიტის; ბაქტერიული, ვირუსული, უჯრედშიდა გამომწვევებით გამოწვეული, სოკოებით, დაუზუსტებელი მიკრობებით გამოწვეული პნევმონიების, საზოგადოებაში განვითარებული და ჰოსპიტალური პნევმონიების, ბრონქოპნევმონიის, წილოვანი პნევმონიის, მწვავე ინტერსტიციული პნევმონიის დიაგნოსტიკა, ლაბორატორიული და რადიოლოგიური მონაცემების ინტერპრეტაცია, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა; პნევმონიის გართულებების – პარაპნევმონიური გამონაჟონის, ფილტვის აბსცესის, პოითორაქსის, პნევმოთორაქსის, მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომის დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, ინფუზიური და ანტიმიკრობული თერაპიის პრინციპები;

დ) იცოდეს ტონზილების და ადენოიდების – დეფინიცია, ნორმალური ფუნქცია; ბავშვებში, სასუნთქი სისტემის ქრონიკული ინფექციური დაავადებების: ქრონიკული რინიტის, ტონზილების და ადენოიდების ქრონიკული ინფექციის, ქრონიკული ფარინგიტის, ლარინგიტის, ბრონქიტის, რეკურენტული პნევმონიის, დუნედ მიმდინარე პნევმონიის, ბრონქოექტაზიური დაავადების გამომწვევი მიზეზები, დიაგნოსტიკის მეთოდები, მკურნალობა.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა წარმოდგენილია ცხრილის სახით:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
<p>ბავშვებში სასუნთქი სისტემის მწვავე ინფექციური დაავადებები: რინიტი, სინუსიტი, ფარინგიტი, ტონზილიტი, ლარინგიტი და ტრაქეიტი, მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი, ეპიგლოტიტი, ხახის უკანა აბსცესი, ბრონქიტი, ბრონქიოლიტი; ბაქტერიული, ვირუსული, უჯრედშიდა გამომწვევებით, დაუზუსტებელი მიკრობებით გამოწვეული პნევმონიები, საზოგადოებაში განვითარებული და ჰოსპიტალური პნევმონიები, ბრონქოპნევმონია, წილოვანი პნევმონია, მწვავე ინტერსტიციული პნევმონია – დიაგნოსტიკა, ლაბორატორიული და რადიოლოგიური მონაცემები, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა; პნევმონიის გართულებების – პარაპნევმონიური გამონაჟონის, ფილტვის აბსცესის, პოთორაქსის, პნევმოთორაქსის დიაგნოსტიკა, მკურნალობის სახეები.</p> <p>ტონზილების და ადენოიდების დეფინიცია, ნორმალური ფუნქცია; ბავშვებში სასუნთქი სისტემის ქრონიკული ინფექციური დაავადებები: ქრონიკული რინიტი, ტონზილების და ადენოიდების ქრონიკული ინფექცია, ქრონიკული ფარინგიტი, ლარინგიტი, ბრონქიტი, რეკურენტული პნევმონია, დუნედ მიმდინარე პნევმონია, ბრონქოექტაზიური დაავადება – გამომწვევი მიზეზები, მიზეზები, დიაგნოსტიკის მეთოდები.</p> <p>ინფუზური და ანტიმიკრობული თერაპიის პრინციპები</p>	<p>სასუნთქი სისტემის მწვავე ინფექციური დაავადებების მქონე ამბულატორიული და ჰოსპიტალური პაციენტების ანამნეზის შეკრება – 50;</p> <p>დაავადებების სიმპტომების და ნიშნების დადგენა და შეფასება – 50;</p> <p>ავადმყოფის ფიზიკალური გასინჯვა – 50;</p> <p>მარტივი ლაბორატორიული პროცედურები და მანიპულაციები, ლაბორატორული ანალიზების ინტერპრეტაცია, კვლევის არაინვაზიური მეთოდების დამოუკიდებლად ჩატარება და ინტერპრეტაცია – 50;</p> <p>სასუნთქი სისტემის ქრონიკული ინფექციური დაავადებების მქონე ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ პაციენტთა ანამნეზის შეკრება – 30-40;</p> <p>დაავადებების სიმპტომების და ნიშნების დადგენა და შეფასება – 30 – 40;</p> <p>ავადმყოფის ფიზიკალური გასინჯვა - 30 – 40.</p> <p>მარტივი ლაბორატორიული პროცედურები და მანიპულაციები, ლაბორატორული ანალიზების ინტერპრეტაცია – 30-40</p>	<p>რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის</p> <p>მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>

მუხლი 17. მოდული 2.7. არაინფექციური პულმონური დაავადებები. მოდულის ხანგრძლიობა: 2,5 თვე

1. მოდულის მიზანია არაინფექციური პულმონური დაავადებების: აპნოე, ატელექტაზი, სისხლდენა საუნთქი გზებიდან, პულმონური შეშუპება, ფილტვის პირველადი ჰიპერტენზია, ასპირაციის სინდრომები – ქრონიკული რეკურენტული ასპირაცია, სასუნთქი გზების უცხო სხეული, სპონტანური პნევმოთორაქსი და პნევმომედიასტინუმი, ჰიდროთორაქსი, ჰემოთორაქსი, ქილოთორაქსი, ბრონქოპულმონური დისპლაზია, პულმონური ინტერსტიციული ემფიზემა, თანდაყოლილი ლობარული ემიზემა, ფილტვის ინფარქტი, დიაფრაგმის თიაქარი, სისტემურ დაავადებებთან ასოცირებული პულმონური დაავადებები, შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებებთან დაკავშირებული დარღვევები, ექსტრაპულმონური დაავადებების პულმონური მანიფესტაცია, სასუნთქი სისტემის ნეოპლაზიური დაავადებების შესწავლა - მიდგომა, კლინიკური მანიფესტაცია, დიაგნოზი, მკურნალობა.

2. მოდულის ამოცანები: რეზიდენტმა უნდა იცოდეს შემდეგი არაინფექციური პულმონური დაავადებების კლინიკური მანიფესტაცია, დიაგნოზი, მკურნალობა:

ა) ატელექტაზი, პულმონური ჰემორაგია, პულმონური შეშუპება, ასპირაციის სინდრომები – ქრონიკული რეკურენტული ასპირაცია, სასუნთქი გზების უცხო სხეული, სპონტანური პნევმოთორაქსი და პნევმომედიასტინუმი, ჰიდროთორაქსი, ჰემოთორაქსი, ქილოთორაქსი, ბრონქოპულმონური დისპლაზია, სასუნთქი სისტემის ნეოპლაზიური დაავადებები;

ბ) სისტემურ დაავადებებთან ასოცირებული პულმონური დაავადებები – ფილტვის ინტერსტიციული დაავადებები – მწვავე ინტერსტიციული პნევმონია, ლიმფოციტური ინტერსტიციული პნევმონია, მობილიზირებული ბრონქოლიტი, იდიოპათიური პულმონური ფიბროზი, პულმონური ინტერსტიციული გლიკოგენოზი, სურფაქტანტის დისფუნქციის გენეტიკური დარღვევა, ბრონქოლიტთან ასოცირებული ფილტვის დაავადება, პულმონური ალვეოლური პროტეინოზი, სარკოიდოზი, იდიოპათიური პულმონური ჰემოსიდეროზი;

გ) შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებებთან დაკავშირებული დარღვევები: იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი, სისტემური წითელი მგლურა, პროგრესირებადი სისტემური სკლეროზი, პოლიმიოზიტი/დერმატომიოზიტი, შეგრენის სინდრომი;

დ) ექსტრაპულმონური დაავადებების პულმონური მანიფესტაცია: თირკმლის უკმარისობა და ფილტვი, ჰეპატოპულმონური სინდრომი, კარდიოვასკულური დაავადებები და ფილტვი, პულმონური მანიფესტაცია ენდოკრინული და მეტაბოლური დაავადებების დროს, კრონის დაავადების, წყლულოვანი კოლიტის რესპირაციული მანიფესტაცია. ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემიის პულმონური გართულებები გასტროეზოფაგური რეფლუქსის პულმონური გართულება, მეტაბოლური დარღვევებით გამოწვეული სუნთქვის დარღვევები.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა წარმოდგენილია ცხრილის სახით:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
----------------	--	----------

<p>არაინფექციური პულმონური დაავადებების კლინიკური მანიფესტაცია, დიაგნოზი, მკურნალობა:</p> <p>ატელექტაზი, პულმონური ჰემორაგია, პულმონური შეშუპება, ასპირაციის სინდრომები - ქრონიკული რეკურენტული ასპირაცია, სასუნთქი გზების უცხო სხეული, სპონტანური პნევმოთორაქსი და პნევმომედიასტინუმი, ბრონქოპულმონური დისპლაზია, ნეოპლაზიური დაავადებები.</p>	<p>არაინფექციური პულმონური დაავადებების მქონე ამბულატორიული და ჰოსპიტალური პაციენტების ანამნეზის შეკრება – 50;</p> <p>დაავადებების სიმპტომების და ნიშნების დადგენა და შეფასება – 50;</p>	
<p>სისტემურ დაავადებებთან ასოცირებული პულმონური დაავადებები:</p> <p>ფილტვის ინტერსტიციული დაავადებები - მწვავე ინტერსტიციული პნევმონია, ლიმფოციტური ინტერსტიციული პნევმონია, მალბლეთირებელი ბრონქიოლიტი, იდიოპათიური პულმონური ფიბროზი, პულმონური ინტერსტიციული გლიკოგენოზი, სურფაქტანტის დისფუნქციის გენეტიკური დარღვევა, ბრონქიოლიტთან ასოცირებული ფილტვის დაავადება, პულმონური ალვეოლური პროტეინოზი, სარკოიდოზი, იდიოპათიური პულმონური ჰემოსიდროზი</p> <p>შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებებთან დაკავშირებული დარღვევები: იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი, სისტემური წითელი მგლურა, პროგრესირებადი სისტემური სკლეროზი, პოლიმიოზიტი/დერმატომიოზიტი, შერენის სინდრომი.</p> <p>ექსტრაპულმონური დაავადებების პულმონური მანიფესტაცია: თირკმლის უკმარისობა და ფილტვი, ჰეპატოპულმონური სინდრომი, კარდიოვასკულური დაავადებები და ფილტვი, პულმონური</p>	<p>ავადმყოფის ფიზიკალური გასინჯვა – 50;</p> <p>მარტივი ლაბორატორიული პროცედურები და მანიპულაციები, ლაბორატორული ანალიზების ინტერპრეტაცია, კვლევის არაინვაზიური მეთოდების დამოუკიდებლად ჩატარება და ინტერპრეტაცია – 50;</p> <p>სასუნთქი სისტემის დაავადებების მქონე ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ პაციენტთა ანამნეზის შეკრება – 30-40;</p> <p>დაავადებების სიმპტომების და ნიშნების დადგენა და შეფასება – 30 – 40;</p> <p>ავადმყოფის ფიზიკალური გასინჯვა - 30 – 40;</p> <p>მარტივი ლაბორატორიული პროცედურები და მანიპულაციები, ლაბორატორული ანალიზების ინტერპრეტაცია, კვლევის არაინვაზიური მეთოდების დამოუკიდებლად ჩატარება და ინტერპრეტაცია – 50;</p>	<p>რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის</p> <p>მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>

<p>მანიფესტაცია ენდოკრინული და მეტაბოლური დაავადებების დროს, კრონის დაავადების, წყლულოვანი კოლიტის რესპირაციული მანიფესტაცია. ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემიის პულმონური გართულებები გასტროენტეროლოგიური რეფლუქსის პულმონური გართულება, მეტაბოლური დარღვევებით გამოწვეული სუნთქვის დარღვევები.</p>		
--	--	--

მუხლი 18. მოდული 2.8. ალერგიული დაავადებები და იმუნოლოგიურ დარღვევებთან დაკავშირებული პულმონური გამოვლინებები. მოდულის ხანგრძლივობა: 2 თვე

1. მოდულის მიზანი: რეზიდენტმა შეისწავლოს ალერგიული დაავადებები და იმუნოლოგიურ დარღვევებთან დაკავშირებული პულმონოლოგიური გამოვლინებები.

2. მოდულის ამოცანები: მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტი უნდა ფლობდეს შემდეგი დაავადებებისა და მდგომარეობების დიაგნოსტიკისა და მართვის პრინციპებს:

ა) ალერგიისა და ატოპიური დაავადებები - იმუნოლოგიური ბაზისი, ანაფილაქსია, მედიკამენტების გვერდითი რეაქციები, ალერგიული დაავადებების დიაგნოსტიკა, ვაზომოტორული და ალერგიული რინიტი, ასთმა ბავშვებში - შეფასება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, ასთმური სტატუსი;

ბ) ემფიზემა და ჰიპერინფლაცია-ლოკალური, გენერალიზებული ობსტრუქციული ჰიპერინფლაცია;

გ) ფილტვის ჰიპერსენსიტიური პნევმონიტი, ალერგიული ბრონქოპულმონური ასპერგილოზი;

დ) არაასთმური მსტვინავი სუნთქვით მიმდინარე დაავადებები;

ე) იმუნოლოგიურ დარღვევებთან დაკავშირებული პულმონური გართულებები: ინფექციური გართულებები - ნეიტროფილების, B ლიმფოციტების, T ლიმფოციტების არასრულფასოვნებასთან დაკავშირებული გართულებები; არაინფექციური გართულებები - ინტერსტიციული პნევმონია, მობილიზირებული ბრონქოლიტი, ჰიპერსენსიტიური პნევმონიტი; აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ინფექციური და არაინფექციური გართულებები.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა წარმოდგენილია ცხრილის სახით:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
ალერგიისა და ატოპიური	ამბულატორიული და	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს

<p>დაავადებები - იმუნოლოგიური ბაზისი, ანაფილაქსია, მედიკამენტების გვერდითი რეაქციები, ალერგიული დაავადებების დიაგნოსტიკა, ვაზომოტორული და ალერგიული რინიტი, ასთმა ბავშვებში – შეფასება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, ასთმური სტატუსი, ემფიზემა და ჰიპერინფლაცია-ლოკალური, გენერალიზებული ობსტრუქციული ჰიპერინფლაცია.</p> <p>ფილტვის ჰიპერენსიტიური პნევმონიტი, ალერგიული ბრონქოპულმონური ასპერგილოზი.</p> <p>არასათმური მსტვინავი სუნთქვით მიმდინარე დაავადებები ი</p> <p>იმუნოლოგიურ დარღვევებთან დაკავშირებული პულმონური გართულებები: ინფექციური გართულებები – ნეიტროფილების, B ლიმფოციტების, T ლიმფოციტების არასრულფასოვნებასთან დაკავშირებული გართულებები; არაინფექციური გართულებები – ინტერსტიციული პნევმონია, მობლეტირებელი ბრონქიოლიტი, ჰიპერენსიტიური პნევმონიტი; აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ინფექციური და არაინფექციური გართულებები.</p>	<p>ჰოსპიტალური პაციენტების ანამნეზის შეკრება – 20-30</p> <p>დაავადებების სიმპტომების და ნიშნების დადგენა და შეფასება – 20-30;</p> <p>ავადმყოფის ფიზიკალური გასინჯვა – 20-30;</p> <p>მარტივი ლაბორატორიული პროცედურები და მანიპულაციები, ლაბორატორული ანალიზების ინტერპრეტაცია, კვლევის არაინვაზიური მეთოდების დამოუკიდებლად ჩატარება და ინტერპრეტაცია - 20-30.</p>	<p>ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის</p> <p>მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>
---	--	---

მუხლი 19. მოდული 2.9.გენეტიკური დაავადებები; მოდულის ხანგრძლივობა: 2 კვირა

1. მოდულის მიზანი: პულმონური გამოვლინებებით მიმდინარე გენეტიკური დაავადებების შესწავლა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, მეთოდების განსაზღვრა.
2. მოდულის ამოცანები: მოდულის გავლის შენდევ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს შემდეგი დაავადებებისა დიაგნოსტიკა და მკურნალობა:
 - ა) ალფა 1 ანტიტრიფსინის დეფიციტი - გენეტიკა და პათოგენეზი, დიაგნოზი, კლინიკური მანიფესტაცია, მკურნალობის სახეები;
 - ბ) ცილიარული დისკინეზია - კარტაგენერის სინდრომი - გენეტიკა და პათოგენეზი, დიაგნოზი, კლინიკური მანიფესტაცია, მკურნალობის სახეები, ფიზიკური თერაპია;

გ) ცისტური ფიბროზი - გენეტიკა და პათოგენეზი, დიაგნოზი, კლინიკური მანიფესტაცია, მკურნალობის სახეები, ფიზიკური თერაპია.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა წარმოდგენილია ცხრილის სახით:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
<p>აღფა 1 ანტიტრიფსინის დეფიციტი – გენეტიკა და პათოგენეზი, დიაგნოზი, კლინიკური მანიფესტაცია, მკურნალობის სახეები.</p> <p>ცილიარული დისკინეზია - კარტაგენერის სინდრომი - გენეტიკა და პათოგენეზი, დიაგნოზი, კლინიკური მანიფესტაცია, მკურნალობის სახეები, ფიზიკური თერაპია.</p> <p>ცისტური ფიბროზი – გენეტიკა და პათოგენეზი, დიაგნოზი, კლინიკური მანიფესტაცია, მკურნალობის სახეები, ფიზიკური თერაპია.</p>	<p>ამბულატორიული და ჰოსპიტალური პაციენტების ანამნეზის შეკრება – 1-3;</p> <p>დაავადებების სიმპტომების და ნიშნების დადგენა და შეფასება – 1-3;</p> <p>ავადმყოფის ფიზიკალური გასინჯვა – 1-3;</p> <p>მარტივი ლაბორატორიული პროცედურები და მანიპულაციები, ლაბორატორული ანალიზების ინტერპრეტაცია, კვლევის არაინვაზიური მეთოდების დამოუკიდებლად ჩატარება და ინტერპრეტაცია – 1-3.</p>	<p>რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის</p> <p>მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>

თავი IV. პროფესიული მზადების III წელი

მუხლი 20. მოდულების რაოდენობა: 6.

მოდული 3.1. რესპირაციული სისტემის ორგანოების განვითარების მანკები და თანდაყოლილი ანომალიები.	2 კვირა
მოდული 3.2. ნეირომუსკულური დაავადებების პულმონური გართულებები	1 თვე
მოდული 3.3. ბავშვთა რენიმატოზი და ინტენსიური დახმარება	2 თვე
მოდული 3.4. ტუბერკულოზის ეტიო-პათოგენეზი, ტუბერკულოზის განვითარების ფაზები, ეპიდემიოლოგია, დიაგნოსტიკის მეთოდები. ბავშვთა ტუბერკულოზის მიმდინარეობის თავისებურებები, პრევენცია. თანდაყოლილი ტუბერკულოზი; ტუბერკულოზის მიმდინარეობების თავისებურებები იმუნოკომპრომისულ პაციენტებში	2 თვე
მოდული 3.5. რესპირაციული ტუბერკულოზი	2,5 თვე
მოდული 3.6. ლიმფოპნეუმოზი და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზი	3 თვე

მუხლი 21. მოდული 3.1. რესპირაციული სისტემის ორგანოების განვითარების მანკები და თანდაყოლილი ანომალიები. მოდულის ხანგრძლივობა: 2 კვირა

1. მოდულის მიზანი: რესპირაციული სისტემის და სუნთქვაში მონაწილე ორგანოების განვითარების მანკების და თანდაყოლილი ანომალიების შესწავლა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდების განსაზღვრა.

2. მოდულის ამოცანები: მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა შეძლოს: პაციენტის ან მისი მშობლის მიერ მოწოდებული ანამნეზის, ჩივილის, სიმპტომების, კლინიკური ნიშნების, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების საფუძველზე რესპირაციული სისტემის და სუნთქვაში მონაწილე ორგანოების განვითარების მანკების და თანდაყოლილი ანომალიების: ცხვირის, ხორხის, ტრაქეისა და ბრონქების, ფილტვის, ჩონჩხის დაავადებების, რომლებიც გავლენას ახდენს პულმონურ ფუნქციაზე - გულმკერდის ყაფაზის, ხერხემლის თანდაყოლილი დეფორმაციების დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდების განსაზღვრა და რეფერალი სხვა სპეციალისტებთან, ფიზიკური თერაპია, რეაბილიტაცია.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა წარმოდგენილია ცხრილის სახით:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
რესპირაციული სისტემის ორგანოების განვითარების მანკების და თანდაყოლილი ანომალიების: ცხვირის, ხორხის, ტრაქეისა და ბრონქების, ფილტვის, გულმკერდის ყაფაზის, ხერხემლის თანდაყოლილი დეფორმაციების, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდების განსაზღვრა და რეფერალი სხვა სპეციალისტებთან, ფიზიკური თერაპია, რეაბილიტაცია.	ამბულატორიული და ჰოსპიტალური პაციენტების ანამნეზის შეკრება - 1-3; დაავადებების სიმპტომების და ნიშნების დადგენა და შეფასება – 1-3; ავადმყოფის ფიზიკალური გასინჯვა - 1-3; მარტივი ლაბორატორიული პროცედურები და მანიპულაციები, ლაბორატორული ანალიზების ინტერპრეტაცია, კვლევის არაინვაზიური მეთოდების დამოუკიდებლად ჩატარება და ინტერპრეტაცია - 1-3.	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

მუხლი 22. მოდული 3.2. ნეირომუსკულური დაავადებების პულმონური გართულებები. მოდულის ხანგრძლივობა: 1 თვე

1. მოდულის მიზანი: რეზიდენტმა შეისწავლოს:

ა) ნეირომუსკულური დაავადებების პულმონური გართულებები - რესპირატორული კუნთები და გულმკერდის კედელი: ნორმალური ფუნქცია - დიაფრაგმა, ნეკნთაშუა კუნთები, მუცლის კუნთები, ზედა სასუნთქი გზების კუნთები, ყლაპვის ფუნქცია, ხველის მექანიზმი, გულმკერდის კედლის ფუნქცია. ნეირომუსკულარული დაავადების მქონე პაციენტის შეფასება. მოტორული ნეირონული დაავადებები: კუნთთა დისტროფია, სპინალური მუსკულური ასტოფია, Myasthenia Gravis, Spina

bifida, ზურგის ტვინის დაზიანება, ცერებრული დამბლა. ნეირომუსკულური დაავადებების პრევენცია და მკურნალობა;

ბ) ძილთან დაკავშირებული სუნთქვის დარღვევები ბავშვებში - ძილის ობსტრუქციული აპნოეს სინდრომი, მაღალი რისკის ჯგუფები; დღენაკლთა და ჩვილთა ძილთან დაკავშირებული სუნთქვის დარღვევები; ცენტრალური ჰიპოვენტილაცია და ძილი, ფილტვის ობსტრუქციული და რესტრიქციული დაავადებები და ძილი; მკურნალობა, გამოსავალი.

2. მოდულის ამოცანები: მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა შეძლოს შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტიკა და მართვა:

ა) ნეირომუსკულური დაავადებების პულმონური გართულებები - რესპირატორული კუნთები და გულმკერდის კედელი: ნორმალური ფუნქცია - დიაფრაგმა, ნეკნთაშუა კუნთები, მუცლის კუნთები, ზედა სასუნთქი გზების კუნთები, ყლაპვის ფუნქცია, ხველის მექანიზმი, გულმკერდის კედლის ფუნქცია. ნეირომუსკულარული დაავადების მქონე პაციენტის შეფასება. მოტორული ნეირონული დაავადებები: კუნთთა დისტროფია, სპინალური მუსკულური ასტოფია, Myasthenia Gravis, Spina bifida, ზურგის ტვინის დაზიანება, ცერებრული დამბლა. ნეირომუსკულური დაავადებების პრევენცია და მკურნალობა;

ბ) ძილთან დაკავშირებული სუნთქვის დარღვევები ბავშვებში - ძილის ობსტრუქციული აპნოეს სინდრომი, მაღალი რისკის ჯგუფები; დღენაკლთა და ჩვილთა ძილთან დაკავშირებული სუნთქვის დარღვევები; ცენტრალური ჰიპოვენტილაცია და ძილი, ფილტვის ობსტრუქციული და რესტრიქციული დაავადებები და ძილი; მკურნალობა, გამოსავალი.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა წარმოდგენილია ცხრილის სახით:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
<p>ნეირომუსკულური დაავადებების პულმონური გართულებები - რესპირატორული კუნთები და გულმკერდის კედელი: ნორმალური ფუნქცია - დიაფრაგმა, ნეკნთაშუა კუნთები, მუცლის კუნთები, ზედა სასუნთქი გზების კუნთები, ყლაპვის ფუნქცია, ხველის მექანიზმი, გულმკერდის კედლის ფუნქცია. ნეირომუსკულარული დაავადების მქონე პაციენტის შეფასება. მოტორული ნეირონული დაავადებები : კუნთთა დისტროფია, სპინალური მუსკულური ასტოფია, Myasthenia Gravis, Spina bifida, ზურგის ტვინის დაზიანება, ცერებრული</p>	<p>ამბულატორიული და ჰოსპიტალური პაციენტების ანამნეზის შეკრება - 1-3; დაავადებების სიმპტომების და ნიშნების დადგენა და შეფასება – 1-3; ავადმყოფის ფიზიკალური გასინჯვა - 1-3; მარტივი ლაბორატორიული პროცედურები და მანიპულაციები, ლაბორატორული ანალიზების ინტერპრეტაცია, კვლევის არაინვაზიური მეთოდების დამოუკიდებლად ჩატარება და ინტერპრეტაცია - 1-3.</p>	<p>რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>

<p>დამბლა. ნეირომუსკულური დაავადებების პრევენცია და მკურნალობა.</p> <p>ძილთან დაკავშირებული სუნთქვის დარღვევები ბავშვებში – ძილის ობსტრუქციული აპნოეს სინდრომი, მაღალი რისკის ჯგუფები; დღენაკლთა და ჩვილთა ძილთან დაკავშირებული სუნთქვის დარღვევები; ცენტრალური ჰიპოვენტილაცია და ძილი, ფილტვის ობსტრუქციული და რესტრიქციული დაავადებები და ძილი; მკურნალობა, გამოსავალი.</p>		
---	--	--

მუხლი 23. მოდული 3.3. ბავშვთა რეანიმაცია და ინტენსიური დახმარება. მოდულის ხანგრძლივობა: 2 თვე

1. მოდულის მიზანი: კრიტიკული მდგომარეობების დიაგნოსტიკა, პოლიორგანული უკმარისობის სინდრომული მკურნალობა. სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეანიმაციული მენეჯმენტი.

2. მოდულის ამოცანები: მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) რეანიმაციული განყოფილების ორგანიზაცია და მუშაობის პრინციპები;

ბ) ორგანიზმის სითხეების შემადგენლობა, ორგანიზმის სითხეების პათოფიზიოლოგია და სითხით თერაპია. ელექტროლიტები, მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის დარღვევა, აციდოზი, ალკალოზი, მეტაბოლური და რესპირატორული აციდოზი და ალკალოზი, ოსმოლარობის და მოცულობის რეგულაცია;

გ) კარდიო-პულმონური ფუნქციის სწრაფი შეფასება A (სასუნთქი გზების გამავლობა), B (სუნთქვა), C (ცირკულაცია) მიდგომის საფუძველზე კრიტიკული მდგომარეობების დროს;

დ) მდგომარეობები, რომლებიც მოითხოვენ გადაუდებელ ჩარევას: კარდიოპულმონური არესტი. კარდიოპულმონური უკმარისობა. რესპირაციული დისტრესი/რესპირაციული უკმარისობა;

ე) შოკი. შოკის ტიპები. გამომწვევი ნიშნები. კლინიკური ნიშნები. მართვა;

ვ) კომა. გლაზგოს კომის შკალა. გლაზგოს შკალის მოდიფიკაცია ჩვილებისათვის. მიზეზები. მართვა;

ზ) გადაუდებელი დახმარება პულმონოლოგიაში. სუნთქვის მწვავე და ქრონიკული უკმარისობა, მიზეზები, კლინიკური და ლაბორატორიული ნიშნები, მართვა. მწვავე ლარინგოტრაქეიტი. ეპიგლოტიტი. ბრონქული ასთმის შეტევა, ასთმური სტატუსი. ფილტვის შეშუპება. ბრონქის უცხო სხეული. პნევმოთორაქსი, პიოპნევმოთორაქსი, მწვავე რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი, ჩვილის უეცარი სიკვდილის სინდრომი – სიცოცხლისათვის საშიში კონდიციები, რისკ-ფაქტორები, ინიციალური მენეჯმენტი, გულმკერდის ტრავმის შეფასება;

თ) გადაუდებელი დახმარება კარდიოლოგიაში. გულის უკმარისობა. მწვავე სისხლძარღვოვანი უკმარისობა (კოლაფსი, შოკი). გულის რიტმის დარღვევა (პაროქსიზმული ტაქიკარდია, მოციმციმე არითმია, მორგან-ადამ-ატოქსის სინდრომი). ჰიპერტონული კრიზი;

ი) გადაუდებელი დახმარება გასტროენტეროლოგიაში. სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან. ღვიძლის უკმარისობა. ჰეპატო-რენული უკმარისობა. პორტული ჰიპერტენზია;

კ) გადაუდებელი დახმარება ნეფროლოგიაში. მწვავე ოლიგო/ანურია (პრერენული, რენული, პოსტრენული). თირკმლის უკმარისობა. ჰემოლიტიკო-ურემიული სინდრომი. ჰემასორბცია. ჰემოდიალიზი;

ლ) გადაუდებელი დახმარება ენდოკრინოლოგიაში. თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა. დიაბეტური კომა. ჰიპოგლიკემიური კომა;

მ) გადაუდებელი დახმარება ჰემატოლოგიაში. სისხლდენა. ჰემოსტაზის პრინციპები. სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომი;

ნ) გადაუდებელი დახმარება ნევროლოგიაში. მენინგიალური სინდრომი. ენცეფალური რეაქცია. კრუნჩხვა. კრუნჩხვითი სტატუსი;

ო) გადაუდებელი დახმარება ინფექციური დაავადებების დროს. სეფსისური შოკი. დეჰიდრატაცია/ექსიკოზი. ჰიპერთერმიული სინდრომი;

პ) მწვავე ალერგიული რეაქციები. ანაფილაქსიური შოკი. კვინკეს შეშუპება. ურტიკარია. შრატისმიერი დაავადება.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა წარმოდგენილია ცხრილის სახით:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
ბავშვის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება, რეანიმაციული ღონისძიებების აუცილებლობის დასაბუთება, ადეკვატური სტრატეგიის შემუშავება მჟავა-ტუტოვანი სწონასწორობის და ელექტროლიტური დისბალანსის შეფასება, კორექცია. ინფუზიური თერაპიის ადეკვატური ჩატარება.	ცენტრალური ვენების პუნქცია და კათეტერიზაცია – 10	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
სუნთქვის უკმარისობის დიაგნოსტიკა და მართვა	ლუმბური პუნქცია. პუნქტატის მიკროსკოპია. მიკროსკოპული, ბიოქიმიური და	

	ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია – 5
შოკის დიაგნოსტიკა და მართვა	ტრაქეის ინტუბაცია – 3
კომის დიაგნოსტიკა და მართვა	ფილტვების მექანიკური ვენტილაცია ნიღბით და ტომრით – 5
ზედა სასუნთქი გზების ობსტრუქციით მიმდინარე	ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია – 2
დაავადებების მართვა	ტრაქეობრონქული სანაცია – 5
უცხო სხეული სასუნთქ გზებში	ოქსიგენოთერაპია – 5
მწვავე ალერგიული რეაქციების მართვა	არტერიული გაზების და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის მონაცემების შეფასება – 10
სისხლდენა. სისხლძარღვში და შედეგების სინდრომი	პარენტერალური კვება – 10
დეჰიდრატაცია / ექსიკოზი	ინფუზური თერაპია წყალ-მარილოვანი ცვლის, მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის, ჰემატოკრიტის კორექციების მიზნით – 20
კრუნჩხვითი სინდრომი	ლუმბური პუნქცია – 3

მუხლი 24. მოდული 3.4. ტუბერკულოზის ეტიო-პათოგენეზი, ტუბერკულოზის განვითარების ფაზები, ეპიდემიოლოგია, დიაგნოსტიკის მეთოდები. ბავშვთა ტუბერკულოზის მიმდინარეობის თავისებურებები, პრევენცია. თანდაყოლილი ტუბერკულოზი; ტუბერკულოზის მიმდინარეობების თავისებურებები იმუნოკომპრომისულ პაციენტებში. მოდულის ხანგრძლიობა – 2 თვე;

1. მოდულის მიზანია: რეზიდენტმა შეისწავლოს ტუბერკულოზის ეტიო-პათოგენეზი, ეპიდემიოლოგია, ტუბერკულოზზე საექვო პაციენტის ანამნეზი, ნიშნების და სიმპტომების გამოვლენა, დიაგნოსტიკის მეთოდები, ბიოლოგიური სითხეების კვლევა- შეფასება, ლატენტური და აქტიური ტუბერკულოზის შეფასება, ბავშვთა ტუბერკულოზის მიმდინარეობის თავისებურებები, პირველადი და რეაქტივაციული ტუბერკულოზის შეფასება, პრევენცია - ვაქცინაცია, ქიმიოპროფილაქტიკა. ტუბერკულოზის მიმდინარეობების თავისებურებები იმუნოკომპრომისულ პაციენტებში.

2. მოდულის ამოცანებია: მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) ტუბერკულოზის ეტიოპათოგენეზი, ეპიდემიოლოგია;

ბ) ტუბერკულოზზე საექვო პაციენტის ანამნეზის შეკრება, ტუბერკულოზის სიმპტომების და ნიშნების გამოვლენა და შეფასება;

გ) ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის მეთოდების მიზანდასახული დაგეგმვა და შედეგების შეფასება, მანტუს კანშიდა და გამა ინტერფერონის ტესტების, რადიოლოგიური, ბიოლოგიური სითხეების ციტოლოგიური, ბიოქიმიური, მიკრობიოლოგიური, პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის და სხვა კვლევების შედეგების შეფასება;

დ) ლატენტური და აქტიური ტუბერკულოზის შეფასება, ბავშვთა ტუბერკულოზის თავისებურებები, პირველადი და რეაქტივაციული ტუბერკულოზის შეფასება;

ე) პრევენცია: ვაქცინაცია, ქიმიოპროფილაქტიკა;

ვ) ტუბერკულოზის მიმდინარეობების თავისებურებები იმუნოკომპრომისულ პაციენტებში.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა წარმოდგენილია ცხრილის სახით:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
<p>ტუბერკულოზის ეტიო-პათოგენეზი, ეპიდემიოლოგია;</p> <p>ტუბერკულოზზე საექვო პაციენტის ანამნეზის შეკრება, ტუბერკულოზის სიმპტომების და ნიშნების გამოვლენა და შეფასება;</p> <p>ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის მეთოდების მიზანდასახული დაგეგმვა და შედეგების შეფასება, მანტუს კანშიდა და გამა ინტერფერონის ტესტების, რადიოლოგიური, ბიოლოგიური სითხეების ციტოლოგიური, ბიოქიმიური, მიკრობიოლოგიური, პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის და სხვა კვლევების შედეგების შეფასება;</p> <p>ლატენტური და აქტიური ტუბერკულოზის შეფასება, ბავშვთა ტუბერკულოზის თავისებურებები, პირველადი და რეაქტივაციული ტუბერკულოზის შეფასება,</p> <p>პრევენცია: ვაქცინაცია, ქიმიოპროფილაქტიკა;</p> <p>ტუბერკულოზის მიმდინარეობების</p>	<p>ამბულატორიული და ჰოსპიტალური პაციენტების ანამნეზის შეკრება - 15-20;</p> <p>დაავადებების სიმპტომების და ნიშნების დადგენა და შეფასება – 15-20;</p> <p>ავადმყოფის ფიზიკალური გასინჯვა - 15-20;</p> <p>მარტივი ლაბორატორიული პროცედურები და მანიპულაციები, ლაბორატორული ანალიზების ინტერპრეტაცია, კვლევის არაინვაზიური მეთოდების დამოუკიდებლად ჩატარება და ინტერპრეტაცია - 15-20.</p>	<p>რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის</p> <p>მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>

თავისებურებები იმუნოკომპრომისულ პაციენტებში.		
--	--	--

მუხლი 25. მოდული 3.5. რესპირაციული ტუბერკულოზი; მოდულის ხანგრძლივობა 2,5 თვე

1. მოდულის მიზანია: რეზიდენტმა შეისწავლოს რესპირაციული ტუბერკულოზის სახეების - ფილტვის, გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის, ტუბერკულოზური პლევრიტის სიმპტომები და ნიშნები, დიაგნოსტიკის მეთოდები, დიაგნოსტიკა რადიოლოგიური, მიკრობიოლოგიური და კვლევის სხვა შედეგების მიხედვით, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა; ტუბერკულოზის მონიტორინგი, აღრიცხვა-ანგარიშგების სისტემის თავისებურებების და დისპანსერული მეთვალყურეობის შესწავლა.

2. მოდულის ამოცანებია: მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) რესპირაციული ტუბერკულოზის სახეების - ფილტვის, გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის, ხორხის, ტრაქეისა და ბრონქების ტუბერკულოზის, ტუბერკულოზური პლევრიტის სიმპტომები და ნიშნები, კლინიკური მიმდინარეობა;

ბ) რესპირაციული ტუბერკულოზის სახეების - ფილტვის, გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის, ხორხის, ტრაქეისა და ბრონქების ტუბერკულოზის, ტუბერკულოზური პლევრიტის დიაგნოსტიკა რადიოლოგიური, მიკრობიოლოგიური და კვლევის სხვა მეთოდების შედეგების მიხედვით, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა; თორაკოცენტეზი;

გ) რესპირაციული ტუბერკულოზის სახეების - ფილტვის, გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის, ხორხის, ტრაქეისა და ბრონქების ტუბერკულოზის, ტუბერკულოზური პლევრიტის მკურნალობა, მკურნალობა დაავადების რეგულარული და რეზისტენტური ფორმების მიხედვით;

დ) ტუბერკულოზის მონიტორინგი, აღრიცხვა-ანგარიშგების სისტემის თავისებურებები, დისპანსერული მეთვალყურეობა.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა წარმოდგენილია ცხრილის სახით:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
რესპირაციული ტუბერკულოზის სახეების – ფილტვის, გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის, ხორხის, ტრაქეისა და ბრონქების ტუბერკულოზის, ტუბერკულოზური პლევრიტის სიმპტომები და ნიშნები, კლინიკური მიმდინარეობა;	ამბულატორიული და ჰოსპიტალური პაციენტების ანამნეზის შეკრება - 30-50; დაავადებების სიმპტომების და ნიშნების დადგენა და შეფასება – 30-50;	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
რესპირაციული ტუბერკულოზის სახეების – ფილტვის, გულმკერდშიდა	ავადმყოფის ფიზიკალური გასინჯვა - 30-50; მარტივი ლაბორატორიული პროცედურები და მანიპულაციები,	მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და

<p>ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის, ხორხის, ტრაქეისა და ბრონქების ტუბერკულოზის, ტუბერკულოზური პლევრიტის დიაგნოსტიკა რადიოლოგიური, მიკრობიოლოგიური და კვლევის სხვა მეთოდების შედეგების მიხედვით, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა; თორაკოცენტეზი;</p> <p>რესპირაციული ტუბერკულოზის სახეების – ფილტვის, გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის, ხორხის, ტრაქეისა და ბრონქების ტუბერკულოზის, ტუბერკულოზური პლევრიტის მკურნალობა, მკურნალობა დაავადების რეგულარული და რეზისტენტული ფორმების მიხედვით; ტუბერკულოზის მონიტორინგი, აღრიცხვა-ანგარიშგების სისტემის თავისებურებები, დისპანსერული მეთვალყურეობა.</p>	<p>ლაბორატორული ანალიზების ინტერპრეტაცია, კვლევის არაინვაზიური მეთოდების დამოუკიდებლად ჩატარება და ინტერპრეტაცია - 30-50.</p>	<p>უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>
--	---	---

მუხლი 26. მოდული 3.6.ლიმფოპათოგენური და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზი. მოდულის ხანგრძლიობა 3 თვე

1. მოდულის მიზანია: რეზიდენტმა შეისწავლოს ლიმფოპათოგენური გავრცელების - მილიარული ტუბერკულოზის და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის სახეების: ნერვული სისტემის, პერიფერიული ლიმფური კვანძების, პერიკარდიუმის, პერიტონეუმის, მეზენტერიული ლიმფური კვანძების, ნაწლავთა, შარდსასქესო, ძვალ-სახსართა, კანის, თვალის და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზის მანიფესტაციის სახეები, დიაგნოსტიკა რადიოლოგიური, მიკრობიოლოგიური და კვლევის სხვა მეთოდების შედეგების მიხედვით, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მკურნალობა რეგულარული და რეზისტენტული ფორმების მიხედვით; ტუბერკულოზის მონიტორინგის, აღრიცხვა-ანგარიშგების სისტემის თავისებურებების და დისპანსერული მეთვალყურეობის შესწავლა.
2. მოდულის ამოცანებია: მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:
 - ა) რეზიდენტმა შეისწავლოს ლიმფოპათოგენური გავრცელების – მილიარული ტუბერკულოზის და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის სახეების: ნერვული სისტემის, პერიფერიული ლიმფური კვანძების, პერიკარდიუმის, პერიტონეუმის, მეზენტერიული ლიმფური კვანძების, ნაწლავთა, შარდსასქესო, ძვალ-სახსართა, კანის, თვალის და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზის სიმპტომები და ნიშნები;
 - ბ) ლიმფოპათოგენური გავრცელების - მილიარული ტუბერკულოზის და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის სახეების: ნერვული სისტემის, პერიფერიული ლიმფური კვანძების, პერიკარდიუმის, პერიტონეუმის, მეზენტერიული ლიმფური კვანძების, ნაწლავთა, შარდსასქესო, ძვალ-სახსართა, კანის, თვალის და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა რადიოლოგიური, მიკრობიოლოგიური და კვლევის სხვა;

გ) ლიმფოჰემატოგენური გავრცელების - მილიარული ტუბერკულოზის და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის სახეების: ნერვული სისტემის, პერიფერიული ლიმფური კვანძების, პერიკარდიუმის, პერიტონეუმის, მეზენტერიული ლიმფური კვანძების, ნაწლავთა, შარდსასქესო, ძვალ-სახსართა, კანის, თვალის და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზის მკურნალობა რეგულარული და რეზისტენტული ფორმების მიხედვით;

დ) ლიმფოჰემატოგენური გავრცელების - მილიარული ტუბერკულოზის და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის სახეების: ნერვული სისტემის, პერიფერიული ლიმფური კვანძების, პერიკარდიუმის, პერიტონეუმის, მეზენტერიული ლიმფური კვანძების, ნაწლავთა, შარდსასქესო, ძვალ-სახსართა, კანის, თვალის და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზის აღრიცხვა-ანგარიშგების სისტემის თავისებურებები, დისპანსერული მეთვალყურეობა.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა წარმოდგენილია ცხრილის სახით:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
<p>ლიმფოჰემატოგენური გავრცელების – მილიარული ტუბერკულოზის და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის სახეების: ნერვული სისტემის, პერიფერიული ლიმფური კვანძების, პერიკარდიუმის, პერიტონეუმის, მეზენტერიული ლიმფური კვანძების, ნაწლავთა, შარდსასქესო, ძვალ-სახსართა, კანის, თვალის და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზის სიმპტომები და ნიშნები;</p> <p>ლიმფოჰემატოგენური გავრცელების – მილიარული ტუბერკულოზის და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის სახეების: ნერვული სისტემის, პერიფერიული ლიმფური კვანძების, პერიკარდიუმის, პერიტონეუმის, მეზენტერიული ლიმფური კვანძების, ნაწლავთა, შარდსასქესო, ძვალ-სახსართა, კანის, თვალის და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა რადიოლოგიური, მიკრობიოლოგიური და კვლევის სხვა;</p> <p>ლიმფოჰემატოგენური გავრცელების – მილიარული ტუბერკულოზის და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის სახეების: ნერვული სისტემის, პერიფერიული ლიმფური კვანძების, პერიკარდიუმის, პერიტონეუმის, მეზენტერიული ლიმფური კვანძების, ნაწლავთა, შარდსასქესო, ძვალ-</p>	<p>ამბულატორიული და ჰოსპიტალური პაციენტების ანამნეზის შეკრება - 20-30;</p> <p>დაავადებების სიმპტომების და ნიშნების დადგენა და შეფასება – 20-30;</p> <p>ავადმყოფის ფიზიკალური გასინჯვა - 20-30;</p> <p>მარტივი ლაბორატორიული პროცედურები და მანიპულაციები, ლაბორატორული ანალიზების ინტერპრეტაცია, კვლევის არაინვაზიური მეთოდების დამოუკიდებლად ჩატარება და ინტერპრეტაცია - 20-30.</p>	<p>რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>

<p>სახსართა, კანის, თვალის და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზის მკურნალობა რეგულარული და რეზისტენტული ფორმების მიხედვით;</p> <p>ლიმფოპემატოგენური გავრცელების – მილიარული ტუბერკულოზის და ფილტვარეშე ტუბერკულოზის სახეების: ნერვული სისტემის, პერიფერიული ლიმფური კვანძების, პერიკარდიუმის, პერიტონეუმის, მეზენტერიული ლიმფური კვანძების, ნაწლავთა, შარდსასქესო, ძვალ-სახსართა, კანის, თვალის და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზის აღრიცხვა-ანგარიშგების სისტემის თავისებურებები, დისპანსერული მეთვალყურეობა.</p>		
---	--	--