

რეზიდენტურის პროგრამა ბავშვთა ნევროლოგიაში

| სარჩევნო | ბმ. |
|--|-----|
| 1. შესავალი | 2 |
| 1.1. დეფინიცია | 2 |
| 1.2. სასწავლო პროგრამის მიზნები | 4 |
| 2. სასწავლო პროგრამის შინაარსი | 6 |
| 2.1. პედიატრიული ნევროლოგიის თეორიული ცოდნა | 6 |
| 2.2. პედიატრიული ნევროლოგიით გათვალისწინებული უნარ-ჩვევები | 9 |
| 3. სასწავლო პროგრამა | 11 |
| 3.1. ზოგადი პედიატრიის სასწავლო კურსი | 11 |
| 3.2. სასწავლო კურსი პედიატრიულ ნევროლოგიაში | 23 |
| ა. ძირითადი მოდულები | 23 |
| ბ. სპეციალური სფეროები | 69 |
| გ. კვლევითი ტრეინინგი | 69 |
| 4. პედაგოგები | 70 |
| 5. სასწავლო ბაზა | 70 |
| 6. სწავლება | 72 |
| 7. შეფასება/გამოცდა | 73 |
| 8. კურიკულუმის მართვა | 85 |

1. შესავალი

პედიატრიული ნევროლოგია ევროპაში უკვე 50 წელზე მეტია რაც ცალკე დარგად არსებობს. ბავშვთა ნევროლოგიების უმეტესობა გადამზადებული პედიატრებია, ხოლო ზოგიერთ ქვეყანაში სპეციალიზაციას ბავშვთა ნევროლოგიაში გადიან მოზრდილთა ნევროლოგები.

მიმდინარე პროგრამა ასახავს რეზიდენტურის სამწლიან სასწავლო კურსს პედიატრიულ ნევროლოგიაში. იგი რეგულარულად (ყოველ სამ წელიწადში) უნდა განიცდიდეს გადახედვასა და ადაპტაციას.

1.1 პედიატრიული ნევროლოგია - დეფინიცია

პედიატრიული ნევროლოგია წარმოადგენს სამედიცინო დისციპლინას, რომელიც მოიცავს ცენტრალური ნერვული სისტემისა და პერიფერიული ნერვ-კუნთოვანი სისტემის როგორც ნორმალურ, ასევე ანომალურ განვითარებას მუცლადყოფნის პერიოდთან მოზრდილობის ასაკამდე. იგი მოიცავს აღნიშნული სისტემების

დაავადებათა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, კვლევით მუშაობასა და შემდგომი უნარშეზღუდულობის სრულფასოვან მართვას.

ბავშვთა ნევროლოგიის რეზიდენტურის მომზადების პროგრამის კურიკულუმი უნდა მოიცავდეს ექიმის ტრენინგებს და სწავლებას დამოუკიდებელი მუშაობისათვის ბავშვთა ნევროლოგიაში. ამ მომზადებით რეზიდენტმა უნდა შეიძინოს კომპეტენციები ქვემოთჩამოთვლილ ექვსივე სფეროში:

1. პაციენტის მოვლა:

- ანამნეზის სრულყოფილი შეგროვება
- პაციენტის სრულყოფილი ნევროლოგიური გასიჯვა
- ნევროლოგიური ნიშნების ლოკალიზაციის დადგენის სრულყოფილება
- ჰოსპიტალში მოსათავსებელი პაციენტის დიაგნოზის მაღალი სიზუსტე
- ჰოსპიტალში მოთავსებული პაციენტის ხარჯთეფექტური მართვა როგორც ფარმაკოლოგიური, ასევე არაფარმაკოლოგიური მკურნალობის მეთოდებით
- ნევროლოგიური და სხვა სამედიცინო პრობლემების ამოცნობა და პრიორიტეტების მიხედვით რანჟირება
- ტექნიკური უნარების - მაგ.: ლუმბალური პუნქციის წარმოების - სრულყოფა
- ნევროლოგიური პაციენტის ხანგრძლივი მოვლის სრულფასოვანი და ხარჯთეფექტური დაგეგმვა
- სამედიცინო და ქირურგიული ჩარევების ნევროლოგიური გართულებების პრევენცია, ამოცნობა და დროული მართვა
- ჰოსპიტალური მოვლის გაუმჯობესება
- პაციენტის მოვლის ასეთი კისნორმების დაცვა და გულისხმიერი დამოკიდებულება

2. სამედიცინო ცოდნა:

- ბაზისური ნევროლოგიური ცოდნის გაუმჯობესება
- ცოდნის გაღრმავება გადაუდებელი სტაციონირების საჭიროებებისმქონე ნევროლოგიური დაავადებების შესახებ, როგორიცაა მიასტენია, გაფანტული სკლეროზის გამწვავება, გილენ-ბარეს სინდრომი, მწვავე გულყრა ან ეპილეფსიური სტატუსი, შაკიკის სტატუსი, მენინგიტი/ენცეფალიტი, პედიატრიული ინსულტი და სხვა
- ხშირინევროლოგიური დაავადებების შეფასებისა და დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება
- ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების ცოდნა, ამტექნოლოგიების უსაფრთხო, ეფექტური და ეკონომიკური გამოყენება
- დაავადებისათვის მკურნალობის მოსალოდნელი გართულებების დროული ამოცნობისა და მართვის უნარი
- პაციენტის დაავადებასთან დაკავშირებული სამედიცინო ინფორმაციისა და სა მეცნიერო მტკიცებულებების კრიტიკული შეფასების უნარი

3. ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები:

- პაციენტებსა და მათ ოჯახებთან ეფექტური კომუნიკაციის უნარი, რაც მოიცავს პაციენტის და მისი ოჯახის წევრების მოსმენას და გაგებას, კულტურული და რელიგიური თავისებურებების გათვალისწინებას და დაძლევას,
- კოლეგებთან ეფექტური კომუნიკაცია როგორც ზეპირი, ასევე წერილობითი

- პაციენტის ყველა მომვლელთან და ქრონიკულ მართვაში ჩართულ პერსონალთან ეფექტური კომუნიკაცია
- პაციენტის შესახებ ინფორმაციის მკაფიოდ გადმოცემის უნარი როგორც ზეპირი შეფასებისას, ასევე წერილობით
- კოლეგებისა და სტუდენტების ეფექტური სწავლების უნარი

4. პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება და გაუმჯობესება:

- პედიატრიული ნევროლოგიური დაავადების მქონე ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა დაავადების შესახებ საკუთარი ცოდნისა და უნარების დეფიციტისა და სუსტი მხარეების ამოცნობა და მათ გაუმჯობესებაზე მუშაობა
- პაციენტის მოვლის გასაუმჯობესებლად მეცნიერული და პრაქტიკული ლიტერატურიდან თანამედროვე ინფორმაციის მოპოვება
- პრაქტიკული მუშაობის გასაუმჯობესებლად და შესაფასებლად შესაბამისი სისტემების შესწავლა, მათ შორის პაციენტის მხრიდან შეფასება და გამოსავლის ანალიზი
- სამედიცინო ლიტერატურის კრიტიკული შეფასების უნარი
- ცოდნის გაუმჯობესების ზოგადი და ინდივიდუალური სტრატეგიის შემუშავება

5. პროფესიონალიზმი:

- გამოავლინოს პატივისცემა, თანაგრძნობა, ერთიანობა პაციენტსა და მის ოჯახთან
- იყოს გულისხმიერი და პატივი სცეს პაციენტის ასაკს, კულტურულ ღირებულებებს, სქესს, რელიგიურ მრწამსს
- დაიცვას ეთიკური პრინციპები, პაციენტის კონფიდენციალურობის უფლება და ასევე ინფორმირებული თანხმობის აუცილებლობა
- პროფესიული მუშაობის პროცესში იყოს პუნქტუალური, სანდო, თანმიმდევრული, ჰქონდეს დამოუკიდებელი სწავლის და პროფესიული განვითარების უნარი
- პატივი სცეს უფროსებს, კოლეგებს, სტუდენტებს და სამედიცინო გუნდის ყველა წევრს

6. სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკა:

- ჯანდაცვის მთელი სისტემის მუშაობის ცოდნა, მათ შორის იმ პრაქტიკული გაიდლაინებისა და რესურსებისა, რაც გააუმჯობესებს პაციენტის ცხოვრების ხარისხს და გავლენას მოახდენს პაციენტის მოვლის ყველა ასპექტზე
- იცნობდეს და იყენებდეს მულტიდისციპლინური, გუნდური მიდგომის პრინციპებს ქრონიკული პაციენტების მართვის პროცესში
- საუკეთესო მოვლის გამხორციელებისათვის სამედიცინო გუნდის სხვა წევრებთან ახორციელებდეს ეფექტურ კოლაბორაციას
- პაციენტის მოვლის პროცესში იყენებდეს მხოლოდ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ, ხარჯთეფექტურ სტრატეგიებს
- აანალიზებდეს პაციენტის ქრონიკული მოვლის შორეულ ზეგავლენას მის სოციალურ-ეკონომიკურ სტატუსზე
- პაციენტის ინდივიდუალური ფინანსური შეზღუდვების პირობებში ხელმისაწვდომი რესურსების ეფექტური გამოყენება
- ჯანდაცვის არსებული სისტემის ფარგლებში პრაქტიკული მედიცინის სამართლებრივი საკითხების ცოდნა.

1.2 სასწავლო პროგრამის მიზნები

- ნევროლოგიური დარღვევების მქონე ბავშვთა მართვის გაუმჯობესება; ბავშვთა ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის უზრუნველსაყოფი ყველა სამედიცინო სერვისისა და მასში მონაწილე სამედიცინო პერსონალის მხარდაჭერა
- ბავშვთა ნევროლოგთა სათანადო უმაღლესი განათლებისათვის აუცილებელი თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების სტანდარტების დადგენა
- პედიატრიულ ნევროლოგიაში კვლევითი მუშაობის განვითარება და ხელშეწყობა
- პედიატრიულ ნევროლოგიაში სხვადასხვა ქვეყნის სასწავლო პროგრამების ჰარმონიზაცია და ევროპაში ბავშვთა ნევროლოგიის მაღალი პროფესიული სტანდარტების მხარდაჭერა

2. სასწავლო პროგრამის შინაარსი

პედიატრიულ ნევროლოგიაში ექიმთა სპეციალიზაცია მოიცავს სხვადასხვა ეტაპებს:

- ბავშვთა ნერვული სისტემის ნორმალური და ანომალური ფუნქციონირების ბაზისური ცოდნა
- ბავშვთა და მოზარდთა ასაკის ნევროლოგიურ პათოლოგიათა ფართო სპექტრის კლინიკური შეფასების უშუალო გამოცდილება
- სასწავლო კურსის ჩატარება სრულად აღჭურვილ განყოფილებაში, რომელიც თავის მხრივ მუდმივად იმყოფება მარეგულირებელი საბჭოს მეთვალყურეობის ქვეშ
- მოცემულ ბაზაზე ზოგიერთი სპეციფიკური აღჭურვილობისა და გამოცდილების უზრუნველყოფის შეუძლებლობის შემთხვევაში სხვა ჰოსპიტალში ინდივიდუალური ტრენინგ-პროგრამის განხორციელების უზრუნველყოფა
- პედიატრიულ ნევროლოგიაში პრაქტიკული მოღვაწეობისას წარმოქმნილი ფსიქოსოციალური და მულტიდისციპლინური ასპექტების სასწავლო პროგრამაში გათვალისწინება
- კვლევითი მუშაობის არააუცილებლობის მიუხედავად რეზიდენტისთვის კვლევითი მუშაობის წარმოების უზრუნველყოფა

2.1. პედიატრიული ნევროლოგიის თეორიული ცოდნა

ა. პედიატრიული ნევროლოგიის ბაზისური სფეროები

- ნორმალური განვითარების შესახებ დეტალური ინფორმაცია და ანომალური განვითარების ძირითადი ასპექტები
- ტვინის ანტენატალური განვითარების ძირითადი პრინციპები, როგორც ნორმალური, ისე ანომალური

- ნეონატალური ნევროლოგია: მწვავე და ქრონიკული, ნეონატალურ პერიოდში მანიფესტირებული ნევროლოგიური დაავადებები
- შემდეგი მდგომარეობების ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, მკურნალობა და გამოსავალი:
 - ა. ბავშვობის ასაკის ნევროლოგიური დაავადებები, მათ შორის მეტაბოლური გენეზის
 - ბ. განვითარების შეფერხება (მენტალური რეტარდაცია), დასწავლის სიძნელეები და სწავლის სპეციფიკური გაძნელება, მეტყველებისა და კომუნიკაციის კომპლექსური დარღვევები
 - გ. გენეტიკური და უნარშეზღუდულობის გამომწვევი ნევროლოგიური მდგომარეობები ბავშვთა ასაკში
- ბავშვობის ასაკის გავრცელებული ქცევითი დარღვევების არსი და მანიფესტაცია, მათ შორის აუტისტური სპექტრის დარღვევების, ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტივობის, დეპრესიის, შფოთვის, მოზარდთა ფსიქოზის და *anorexia nervosa*-ს
- გადაუდებელი მდგომარეობები ბავშვთა ნევროლოგიაში. მაგ.: ეპილეფსიური სტატუსი ან კომა
- ნეიროქირურგიული დაავადებები ბავშვთა ასაკში, მათ შორის ცერებროსპინალური სითხის ნორმალური ცირკულაციის დარღვევით მიმდინარე დარღვევები
- ნევროლოგიურ დაავადებათა ურთიერთკავშირი სხვა ორგანოთა სისტემების ფუნქციონირებასთან, მათ შორის ზრდასა და კვებასთან, კვების გაძნელებასთან, გასტრო-ეზოფაგურ რეფლუქსთან და ასპირაციასთან
- პედიატრიული ორთოპედია, ორთოზების გამოყენებისა და ბიონინერჯის კლინიკური ასპექტები
- გენეტიკური ასპექტები, როგორცაა გენეალოგიური ხის შედგენა, განმეორების რისკი, პრენატალური დიაგნოსტიკა, გენების ლოკალიზაცია, იმპრინტიზი და მოლეკულური გენეტიკის პრინციპები
- პროფილაქტიკა პედიატრიულ ნევროლოგიაში (უბედურ შემთხვევათა პრევენცია, ფსიქოაქტიურ მედიკამენტთა მოხმარება, იმუნიზაციის პროგრამები)
- ბავშვთა დაცვის სამართლებრივი საკითხები

ბ. დიაგნოსტიკური საშუალებები

- ნევროლოგიური დარღვევების პრენატალური დიაგნოსტიკა
- ბავშვთა ნევროლოგიური დაავადებების ბიოქიმიური და ნეირომეტაბოლური კვლევები
- ბავშვთა ნევროლოგიური დაავადებების გენეტიკური და იმუნოლოგიური კვლევების მეთოდოლოგია
- ქსოვილთა ბიოფსია, ჰისტოლოგიური ანომალიების ინტერპრეტაცია

- ნეირორადიოლოგია, ნევროპათოლოგია და კლინიკური ნეიროფიზიოლოგია, ისევე როგორც ნერვული სისტემის ფუნქციონირებისა და ინტრაკრანიალური წნევის მონიტორინგისათვის საჭირო ტექნოლოგიები
- სათანადო ფსიქოლოგიური ტესტები და შედეგების ინტერპრეტაციის უნარი
- ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობისა და დავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციები

გ. მკურნალობა

- ყველა სახის ნევროლოგიური დაღვევის მტკიცებითი მკურნალობის გეგმა და განვითარებადი მეთოდები
- ნეიროფარმაკოლოგია
- ნეიროუნარშეზღუდულობის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის პრინციპები
- ქცევითი დარღვევების მართვის პრინციპები, ფარმაკოთერაპია, კონსულტაცია და ფსიქოთერაპია
- მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პროცესში გამოყენებული საშუალებები, სმენისა და მხედველობის დაქვეითების დროს დამხარე საშუალებები, საყრდენი და მობილურობის გასაუმჯობესებელი, კომუნიკაციის დამხმარე საშუალებები, კომპიუტერი, ორთოზები, დამხმარე ვენტილაცია და ა.შ.
- კვების და გასტროინტესტინური ასპექტები
- ალტერნატიული და არატრადიციული მკურნალობის მეთოდები და მათი შესაძლო გამოსავალი

დ. მულტიდისციპლინური მართვა

- ნევროლოგიურ დარღვევათა და უნარშეზღუდულობის გუნდური მართვისას ბავშვთა ნევროლოგის პასუხისმგებლობა, მათ შორის ფიზიკური, ოკუპაციური და მეტყველების თერაპევტების, ფსიქოთერაპევტის, ექთნის, დიეტოლოგის, ფსიქოლოგის, პედაგოგისა და სოციალური მუშაკის
- სხვა მედიკოსთა და პარამედიკოსთა მიერ გამოყენებადი მეთოდები
- ნევროლოგიური დარღვევების მქონე ბავშვთა საზოგადოებრივი მართვა
- ნევროლოგიური დარღვევების მქონე ბავშვთა სწავლა
- მკურნალობა ბავშვთა ასაკიდან მოზრდილთა სერვისზე გარდამავალ ეტაპზე

ე. სოციალური მოვლა

- ქვეყანაში დადგენილი სოციალური სერვისები/დახმარება

ვ. ეთიკური ასპექტები

- კლინიკური პედიატრიული ნევროლოგიის ეთიკური ასპექტები მყარი უნარშეზღუდულობის და პროგრესული მდგომარეობების, მათ შორის პრენატალური დიაგნოსტიკის საკითხები, სასიცოცხლო ფუნქციების შემანარჩუნებელი მოვლა
- ბავშვთა ასაკში კვლევითი საქმიანობის წარმოების ეთიკური ასპექტები; ინფორმირებული თანხმობა
- კლინიკური კვლევების ჩატარებისათვის აუცილებელი ეთიკის საკითხები და თანხმობის მიღების უზრუნველყოფა
- ბავშვთა დაცვის შესახებ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის კონვენცია და ქვეყანაში მოქმედი სხვა საკანონმდებლო აქტები
 - საქართველოს კანონი “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ”
 - საქართველოს კანონი “საექიმო საქმიანობის შესახებ”
 - საქართველოს კანონი “პაციენტის უფლებების შესახებ”

2.2. პედიატრიული ნევროლოგიით გათვალისწინებული უნარ-ჩვევები

ა. კლინიკური უნარ-ჩვევები

- სამედიცინო ისტორიის ადეკვატური წარმოება
- ნებისმიერი ასაკის (0-დან 18 წლამდე ასაკის) ბავშვისა და მოზარდის კლინიკური გასინჯვა და განვითარების შეფასება
- კლინიკური კვლევა და ანალიზი, რომელიც მოიცავს ნორმალურ და ანორმალურ განვითარებას, თამაშს, მოტორულ უნარებს
- სათანადო დიაგნოსტიკური საშუალებების გამოყენება პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის ინტერპრეტაციისათვის, სათანადო დასკვნების გამოტანა და საჭირო მკურნალობის დაგეგმვა
- სმენისა და მხედველობის შეფასება
- სიკვდილის ფაქტის კონსტანტირებისათვის ნევროლოგიური კრიტერიუმების გამოყენება
- კრიტიკული მდგომარეობების დროს მართვის კოორდინაცია: გადაუდებელი ნევროლოგიური მდგომარეობების მართვა და მულტისისტემური დაავადებების ნევროლოგიური ასპექტები
- შესაძლო ნევროლოგიური დარღვევების მქონე პაციენტთა და მათი ოჯახის წევრების მიმართ ადეკვატური და ეფექტური მიდგომა, მათი ემოციური მდგომარეობის შეფასება. რთული ინფორმაციის გადაცემის სათანადოდ უზრუნველყოფა, კონსულტირების პროცესის საჭიროებისამებრ უზრუნველყოფა, უფრო გამოცდილი და/ან სხვა ფსიქოლოგის დახმარების საჭიროების დროულად განსაზღვრა
- სხვა პედიატრიული კონსულტაციის უზრუნველყოფა

ბ. აკადემიური უნარ-ჩვევები

- ლიტერატურის მიმოხილვისა და მიღებული კლინიკური შედეგების კრიტიკული შეფასება
- ხელნაწერთა მომზადება
- ზეპირი პრეზენტაციების მომზადება
- აქტიური კვლევა ან კვლევის მხარდაჭერა

- ფორმალური და არაფორმალური პედაგოგიური მუშაობა სტუდენტებსა და დაბალი კურსის რეზიდენტებთან

3. სასწავლო პროგრამა

აღნიშნული პროგრამის გასავლელად საჭირო პერიოდი მოიცავს 3 წელს. ერთი მნიშვნელოვანი ეტაპი მოიცავს ზოგად პედაგოგიას (ერთი წელი), რომელსაც მოსდევს სასწავლო კურსი პედაგოგიულ ნევროლოგიაში (ორი წელი).

დასაწყისი ჩვეულებრივ მოიცავს განაცხადის შეტანას ვაკანტურ ადგილზე, რომელიც გამოცხადდება ქვეყნის მასშტაბით და დადგენილი წესით.

სასწავლო კურსი შედგება შემდეგი კომპონენტების კომბინაციისაგან:

1. პაციენტთა კლინიკური მართვა ზედამხედველობის ქვეშ
2. სასწავლო პროგრამა, შემდგარი ლექცია-სემინარებისაგან
3. მეცადინეობები არაფორმალური კლინიკური და სამუშაო შეხვედრების სახით
4. ქვეყნის შიგნით და საერთაშორისო მასშტაბის ტრენინგები
5. ბიბლიოთეკაში მუშაობა

3.1 ზოგადი პედაგოგიის სასწავლო კურსი

პედაგოგიის კურსი გულისხმობს სწავლების ერთ წელს, რაც აუცილებლად უნდა ითვალისწინებდეს ნეონატოლოგიას, გადაუდებელი და ინტენსიური თერაპიის მოდულებს.

სწავლებამ უნდა მოიცვას როგორც სტაციონარული, ასევე ამბულატორული პაციენტები და პაციენტების აქტიური მოვლა.

პედაგოგიული ნევროლოგიის მომზადების I წელი – პედაგოგია მოიცავს შემდეგ მოდულებს:

1. ზოგადპედაგოგიული სტაციონარი – 5 თვე
2. სამშობიარო ბლოკი/ახალშობილთა განყოფილება – 1 თვე
3. ნეონატალური სტაციონარი – 1 თვე
4. ბავშვთა გადაუდებელი დახმარება – 2 თვე
5. ბავშვთა რეანიმაცია და ინტენსიური თერაპია – 2 თვე

3.1.1. მოდული ზოგადპედაგოგიული სტაციონარი

მოდულის ხანგრძლიობა: 5 თვე

მოდულის მიზანი: შეასწავლოს რეზიდენტს ჰოსპიტალიზებული პაციენტის

დამოუკიდებლად გასინჯვა, მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება, წამყვანი კლინიკური სინდრომის გამოვლენა, დიფერენციალური დიაგნოზი და მართვა.

მოდულის ამოცანები:

1. პედაგოგიული სტაციონარის სტრუქტურა და მუშაობის პრინციპები.
2. პედაგოგიული ისტორია.

3. პედიატრიული პაციენტის გასინჯვის ტექნიკა: ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია, აუსკულტაცია. შეფასებასისტემებისმიხედვით. კლინიკურიანალიზი. დიფერენციალურიდიაგნოზი. გამოკვლევისგეგმისდასახვა. მკურნალობისშერჩევა.
4. სასუნთქისისტემისანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებები ბავშვთა ასაკში. დაზიანების სემიოტიკა.
5. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებები ბავშვთა ასაკში. დაზიანების სემიოტიკა.
6. კუჭ-ნაწლავთა სისტემის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებები ბავშვთა ასაკში. დაზიანების სემიოტიკა.
7. შარდ-სასქესოსისტემის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებები ბავშვთა ასაკში. დაზიანების სემიოტიკა.
8. ნერვული სისტემის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებები ბავშვთა ასაკში. დაზიანების სემიოტიკა.
9. კანის, კანქვეშა ქსოვილების, ლიმფური ჯირკვლების ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებები ბავშვთა ასაკში. დაზიანების სემიოტიკა.
10. ძვალ-სახსროვანი სისტემის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებები ბავშვთა ასაკში. დაზიანების სემიოტიკა.
11. ლაბორატორიული კვლევის მეთოდები: კლინიკური, ბაქტერიოლოგიური, სეროლოგიური, ბიოქიმიური. შედეგების ინტერპრეტაცია.
12. ინსტრუმენტული კვლევის მეთოდები: რადიოლოგიური, სონოგრაფიული, ენდოსკოპიური, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა. შედეგების ინტერპრეტაცია.
13. ბიოფსია. მორფოლოგიური კვლევა.
14. წამყვანი კლინიკურის იმპტომების დიფერენციალური დიაგნოზი. ცხელება. ცხელება ლოკალურის იმპტომის გარეშე. უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება. გამონაყარი. ლიმფადენოპათია. მუცლის ტკივილი. ღებინებისა და წამოქაფების სინდრომი. სტრიდორი. მსტვენავი

ხიხინი. ხველა. ციანოზი. შუილი. ართრიტი. ანემია. კრუნჩხვა. ჰემატურია. სიყვითლე. თავის ტკივილი. დიარეა. ყაზობა. მენინგიალური სინდრომი. რაქიტი და რაქიტის მავნარი დაავადებები. კვების ქრონიკული მოშლა.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| № | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ. | დავალება |
|-----|---|-------|--|
| 1. | პედიატრიული პაციენტის ანამნეზის შეკრება, დამოუკიდებლად გასინჯვა და შეფასება | 50 | რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის |
| 2. | სუნთქვის სისხირის დათვლა და შეფასება | 50 | |
| 3. | გულისცემის სისხირის დათვლა და შეფასება | 50 | |
| 4. | არტერიული წნევის გასინჯვა და შეფასება ასაკობრივ ტრილში | 30 | |
| 5. | ხახის დათვალიერება | 50 | |
| 6. | თერმომეტრია (აქსილარული, რექტალური, ორალური) | 20 | |
| 7. | კუჭის ამორეცხვა | 10 | |
| 8. | გამწმენდი ოყნა, ჰიპერტონული ოყნა | 10 | |
| 9. | კუნთში და ვენაში ინექცია, ვენაში ინფუზია | 30 | |
| 10. | ინჰალაცია | 20 | |

| | | | |
|-----|---|----|--|
| 11. | რექტალური (თითოთ გასინჯვა) | 5 | გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვისის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმებისგზით |
| 12. | ხახის ნაცხის აღება | 10 | |
| 13. | სისხლის ჯგუფის და რეზუსის განსაზღვრა | 5 | |
| 14. | სისხლის, შარდის, განავლის მიკროსკოპული კვლევა | 15 | |
| 15. | ჰემატოკრიტის განსაზღვრა | 15 | |
| 16. | კვებითი სტატუსის შეფასება | 20 | |

3.1.2. სამშობიარო ბლოკი/ახალშობილთა განყოფილება

მოდულის ხანგრძლიობა: 1 თვე

მოდულის მიზანი: ასწავლოს რეზიდენტს ფიზიოლოგიური ახალშობილის მართვა სამშობიარო სახლში, პირველადი რეანიმაციის პრინციპები სამშობიარო ბლოკში, დედების კონსულტირება მოვლის და კვების მეთოდებთან დაკავშირებით.

მოდულის ამოცანები:

1. ნაყოფის ანტენატალური განვითარება. ტერატოგენული ფაქტორების გაგვლენა ნაყოფზე ანტენატალური განვითარების სხვადასხვა პერიოდში.

2. მაღალი რისკის ორსულები და ახალშობილები:

დედის მწვავე და ქრონიკული დაავადებები. დიაბეტით დაავადებული დედის ახალშობილი. ალკოჰოლური ემბრიოფეტოპათია. ტერატოგენული მედიკამენტები.

დამძიმებული სამეანო ანამნეზი. ოლიგო, პოლიჰიდრამნიოზი. ტყუპიდან ტყუპზე ტრანსფუზიის სინდრომი. ჰესტოზები. სანაყოფე გარსების მთლიანობის ნაადრევი დარღვევა / მშრალი მშობიარობა. პლაცენტის პათოლოგია. ნაადრევი აშრეება. პლაცენტის წინამდებარეობა.

3. ახალშობილთა ჰესტაციური ასაკი. დროული, დღენაკლი ახალშობილი, ახალშობილივადაგადასული ორსულობიდან. ჰესტაციურ ასაკთან შედარებით მცირე მასის, ძალიან მცირე მასის, დიდი მასის ახალშობილი.

4. ახალშობილთა ასფიქსია. ახალშობილთა რეანიმაცია სამშობიარო ბლოკში. აპგარის შკალა. ასფიქსიის ადრეული და შორეული გართულებები.

5. ახალშობილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი. მიზეზები. მანიფესტაცია. მკურნალობისა და პრიფილაქტიკის მეთოდები. სურფაქტანტის გამოყენების პერსპექტივები.

6. სამშობიარო ტრავმა. სამშობიარო სიმსივნე. ცეფალოჰემატომა. სისხლჩაქცევა კონიუქტივაში და რეტინაში. ზურგის ტვინის დაზიანების სემიოტიკა. ინტრაკრანიალური ჰემორაგია. მხრის წნულის, დიაფრაგმის, ქალას ნერვების დაზიანების ნიშნები. მოტეხილობები. ვისცერული ორგანოების ტრავმა.

7. ახალშობილთა პირველადი ტუალეტი და რუტინული მოვლა. კონიუქტივიტისა და ჰემორაგიული სინდრომის პროფილაქტიკა. ვიტამინი K. ახალშობილთა თერმორეგულაცია. გადაცივების ნიშნები დაგართულებები.

8. ახალშობილთა სიყვითლე.

9. ახალშობილთა იმუნიზაცია სამშობიარო სახლში.

10. ახალშობილთა სკრინინგი მეტაბოლურ დაავადებებზე.

11. პარაფიზიოლოგიური მდგომარეობები.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| მოდულის გაგლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს | პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით) | დავალება |
|--|--|---|
| ახალშობილის გასინჯვა | ჰესტაციურიასაკი სგანსაზღვრა –10 უპირობორეფლექსების შემოწმება-10 | რეზიდენტმა უნდა დააწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციაზე |
| ახალშობილის პირის და ცხვირის სანაცია ბალონით ან ელექტროამომწოვით | ახალშობილის პირის და ცხვირის სანაცია ბალონით ან ელექტროამომწოვით – 5 | |
| ABCD რეანიმაციის პრინციპები, დახმარების გაწევა ნეონატოლოგისთვის ახალშობილთა რეანიმაციის პროცესში | | მოდულის შეფასებას ეხება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით დამოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევებისათვის სების დონის შემოწმების გზით. |

| | | |
|---|--|--|
| სუნთქვის დათვლა, გულისცემი ს დათვლა, კანის ფერის შეფასება, ცენტრალუ რი და პერიფერიუ ლი ციანოზის დიფერენცი რება. აპგარის შკალით შეფასება | სუნთქვის დათვლა – 10 გულისცემის დათვლა – 10 ხახის სანაცია – 5 აპგარის შკალით შეფასება. – 10 | |
| გულის ხელოვნურ ი მასაჟის, ნიღბით და ტომრით ვენტილაცი ის და ოქსიგენოთ ერაპიის პრინციპები და რეჟიმი. ამ ლონისძიებე ბის გატარება ექიმ- რეანიმატო ლოგის მეთვალყურ ეობის ქვეშ | გულის ხელოვნური მასაჟი – 2 ნიღბით და ტომრით ვენტილაცია – 2 ოქსიგენოთერაპია – 5 | |
| ჭიპის ტაკვის დამუშავება | ჭიპის ტაკვის დამუშავება – 5 | |
| თვალეების დამუშავება | თვალეების დამუშავება – 5 | |
| ახალშობი ლის აწონა და გაზომვა | ახალშობილის აწონა და გაზომვა – 10 | |
| პირველი კვების რიტუალის ჩატარება | | |
| საუბარი დედასთან ძუძუთი კვების მნიშვნელო | კონსულტაციის გაწევა ძუძუთუ კვების ტექნიკის, რეჟიმის, ხანგრძლიობის | |

| | | |
|--|---|--|
| ბის შესახებ ქალისა და ბავშვის ჯანმრთელ ობისათვის. | შესახებ– 10 | |
| ვაქცინაცია სამშობიარ ოში. . | BCG და B- ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია – 5 | |

3.1.3. ნეონატალური სტაციონარი

მოდულის ხანგრძლიობა: 1 თვე

მოდულის მიზანი: შეასწავლოს რეზიდენტს ახალშობილთა უხშირესი დაავადებების ამოცნობა და მართვის პრინციპები ჰოსპიტალის პირობებში, სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობების გამოვლენა და გადაუდებელი დახმარება.

მოდულის ამოცანები:

1. ახალშობილთა კანის დაავადებები.

თანდაყოლილი: ტელეანგიექტაზია. ჰემანგიომა. მელანოზი. იხტიოზი. ბულოზური ეპიდერმოლიზი. დუნე კანის სინდრომი. ელერს-დანლოსის სინდრომი.

შექმნილი არაინფექციური დაავადებები: გამოყვლა. იხტიოზი. ადიპონეკროზი. სკლერემა. სკლერედემა. სეპორეული დერმატიტი.

შექმნილი ინფექციური დაავადებები: სტაფილოკოკური ვეზიკულო-პუსტულოზი. პემფიგუსი. რიტერის ექსფოლიატიური დერმატიტი ფიგნერის ფსევდოფურუნკულოზი. სტრეპტოდერმია. მასტიტი .ნეკროზული ფლეგმონა.

2. რესპირაციული დარღვევები და დაავადებები.

ახალშობილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი. კლინიკა. მართვა. გართულებები (ემფიზემა, პნევმოქსინტიზი, პნევმოთორაქსი, ბრონქოპულმონური დისპლაზია, დენაკლთა რეტინოპათია).

ახალშობილთა ტრანზიტორული ტაქიპნოეფილტვის პირველადი ჰიპერტენზია. აპნოე. ახალშობილთა პნევმონია.

3. ჰემატოლოგიური დარღვევები

ჰემოლიზური დაავადება (ჯგუფის, რეზუს შეუთავსებლობა). კლინიკური ვარიანტები და მართვა. სისხლის შენაცვლებითი თერაპიის ჩვენებები. ფოტოთერაპია. პოსტჰემორაგიული ანემია (მწვავე, ქრონიკული). ჰემორაგიული დაავადება. პოლიციტემია

4. ახალშობილთა ჰიპერბილირუბინემია. ლაბორატორიული ევალუაცია და მართვა. ბილირუბინული ენცეფალოპათია

5. ახალშობილთა სეფსისი (ადრეული, გვიანი)

6. მეტაბოლური დარღვევები. ჰიპოგლიკემია. ჰიპოკალციემია.
7. წყლულოვან-ნეკროზული ენტეროკოლიტი
8. ღებინებისა და წამოქაფების სინდრომი
9. პერინატალური ინფექციური დაავადებები.
10. ახალშობილთა კრუნჩხვა.
11. ცენტრალური ნერვული სისტემის პათოლოგია. პოსტჰიპოქსიური ენცეფალოპათია. ინტრაკრანიალური ჰემორაგია. მენინგიტი.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| მოდულის გაგლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს | პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით) | დავალება |
|--|--|--|
| ახალშობილის გასინჯვა. წამყვანი სინდრომის გამოყოფა და დიფერენციალური დიაგნოზი | ჰესტაციური | რეზიდენტმა უნდა დააწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრევენტაციის ან მის სენებარე რეზიდენტთან კონფერენციის სათვის |
| ახალშობილთა კემოლიზური დაავადების დიაგნოსტიკა დამართვა | ინფუზორი თერაპია – 10 | |
| პერინატალური ინფექციებზე და აუტოვო ახალშობილების ამოცნობა | ნაზოგასტრალური ზონდის ჩადგმა – 5 | |
| ახალშობილთა სიყვითლის დიფერენციალური დიაგნოზი | ფოტოთერაპია – 3 | |
| სეფსისის დიაგნოსტიკა და მართვა | პარენტერალური კვება – 5 | |

| | |
|---|--|
| ახალშობილთა კრუნჩხვის მართვა | ნეიროსონოსკოპია. შედგებვის ინტერპრეტაცია - 5 |
| მენინგიტის დიაგნოსტიკა | ლუმბური პუნქცია - 2 |
| ანტიბიოტიკოთერაპიის ემპირიული შერჩევა სეფსისისა, მენინგიტის, წყლულოვან-ნეკროზული კოლიტის და სხვა ინფექციური დაავადებების დროს წამყვანი ინფექციური აგენტების გათვალისწინებით | კუჭის ამორეცხვა - 5 გამწმენდი ოყნა. - 5 |
| სამედიცინო დოკუმენტაციის გაფორმება | |
| პერინატალური და ნეონატალური სიკვდილობის ანალიზი | |

3.1.4. ბავშვთა გადაუდებელი დახმარება

მოდულის ხანგრძლიობა: 2 თვე

მოდულის მიზანი: მემასწავლოს რეზიდენტს ავადმყოფის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება პრეჰოსპიტალურ ეტაპზე

მოდულის ამოცანები:

1. გადაუდებელი დახმარების ორგანიზაცია პედიატრიაში. ტაპურობისპრინციპი. დახმარება ბინაზე, ამბულატორიაში, გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში, რეანიმაციულ განყოფილებაში.
2. ბავშვთა ლეტალობის მიზეზები.
3. პედიატრიული ტრავმა, როგორც ბავშვთა სიკვდილობის წამყვანი მიზეზი.
4. პრეჰოსპიტალური დახმარების პრინციპები პედიატრიული ტრამის დროს (სწრაფი შეფასება ABCD პრინციპით, იმობილიზაცია, ტრანსპორტირება). პედიატრიული ტრამის შკალა.
5. პედიატრიული ტრამის პრინციპები გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში. პირველადი შეფასება ABCD პრინციპით მოდიფიკაციით ტრავმაზე. ტრიაჟი ანუ ავადმყოფთა სკრინინგი გადაუდებელი დახმარების გაწევის რიგითობის განსაზღვრის მიზნით. რეანიმაცია. განმეორებით შეფასება. პოსტრეანიმაციური მონიტორინგი. რეაბილიტაცია.

6. თავის ტრამვა. ქალასშიდა სისხლჩაქცევა. ტვინის შერყევა. დაჟეჟილობა. მენტალური სტატუსის სწრაფი შეფასება AVPU შკალის საფუძველზე.
7. ზურგის ტვინის ტრამვა. იმობილიზაციის პრინციპები.
8. გულმკერდის ტრამვა. პნევმოთორაქსი.
9. მუცლის ტრამვა (ღია, დახურული)
10. ელენთის, ღვიძლის, თირკმლის, პანკრეასის ტრამვა.
11. დამწვრობა. დამწვრობის სიმძიმის შეფასება სიღრმის, ფართის, ლოკალიზაციის მიხედვით. დაზიანებული ზედაპირის ფართის გამოთვლა. მართვა.
13. ჭრილობა. ჭრილობის დამუშავების პრინციპები.
14. მოტეხილობები.
15. ნაკბენები (ძაღლი, კატა, მორიელი, გველი, ობობა, ფუტკარი).
16. უცხო სხეულის ასპირაცია. პირველადი დახმარება ჩვილებში, ერთ წელზე მეტი ასაკის ბავშვებში (ჰეიმლიკის მეთოდი), უგონო მდგომარეობაში მყოფ ბავშვებში. უცხო სხეულის ექსტრაქცია სტაციონარის პირობებში.
17. მოწამვლები. (მედიკამენტური, საყოფაცხოვრებო, ქიმიური ნივთიერებებით, შხამებით, სოკოთი).
18. ჰიპერთერმიული სინდრომი. ფებრილური გულყრა.
19. მუცლის მწვავე ტკივილი. (ნაღვლის კოლიკა, თირკმლის კოლიკა, მწვავე მუცელი)

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს | პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით) | დავალება |
|---|--|---|
| გადაუღებელი მდგომარეობის შეფასება, ადეკვატურის ტრატეგიის შემუშავება | პერიფერიული ვენების პუნქცია და კათეტერიზაცია – 15 არტერიული წნევის გასინჯვა. ასაკობრივი მაჩვენებლების გამოთვლა – 10 | რეზიდენტმა უნდა დააწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის |
| მენტალური სტატუსის სწრაფი შეფასება | პედიატრიული ტრამვის შკალის მიხედვით შეფასება – 10 | |
| თავის ტრამვის მართვა | პირველადი დახმარება კრუნჩხვის დროს – 5 | |
| ზურგის ტვინის ტრამვის მართვა | ლუმბური პუნქცია – 3 | |
| გულმკერდის ტრამვის მართვა | პლევრის პუნქცია – 2 | |

| | | |
|--|---|--|
| მუცლის ტრავმის მართვა | პერიტონეალური პუნქცია – 2 შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია – 3 | მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრებისგან შემდგომოდულის ბოლოს ტესტური ინათვის დაუნარჩევებისათვის დონის შედეგებისგან. |
| პირველი დახმარება დამწვრობის დროს | | |
| ჭრილობის დამუშავება. მოტეხილობების მართვა | ჭრილობის პირველადი დამუშავება – 3 იმობილიზაცია – 3 | |
| მოწამვლების მართვა | კუჭის ამორეცხვა – 5 გამწმენდიოვნა – 5 ჰიპერტონულიოვნა – 5 დეჰიდრატაციის ხარისხის განსაზღვრა. რეჰიდრატაციის პრინციპები. რეჰიდრატაციის ”ა,” ”ბ,” ”გ” გეგმები – ინფუზორთერაპიის დაგეგმვა წყალ-მარილოვანი ცვლის დარეგულირების მიზნით დეჰიდრატაციის, მიმდინარე დანაკარგების, სადღეღამისით მოთხოვნილების და ჯამების საფუძველზე – 20 | |

3.1.5. ბავშვთა რეანიმაცია და ინტენსიური დახმარება

მოდულის ხანგრძლიობა: 2 თვე

მოდულის მიზანი: კრიტიკული მდგომარეობების დიაგნოსტიკა, პოლიორგანული უკმარისობის სინდრომული მკურნალობა

მოდულის ამოცანები:

1. რეანიმაციული განყოფილების ორგანიზაცია და მუშაობის პრინციპები.
2. კარდიო-პულმონური ფუნქციის სწრაფი შეფასება A(სასუნთქი გზების გამავლობა), B(სუნთქვა), C(ცირკულაცია) მიდგომის საფუძველზე კრიტიკული მდგომარეობების დროს.
3. მდგომარეობები, რომლებიც მოითხოვენ გადაუდებელ ჩარევას: კარდიოპულმონური არესტი. კარდიოპულმონური უკმარისობა. რესპირაციული დისტრესი/რესპირაციული უკმარისობა. შოკი
4. სუნთქვის უკმარისობა. მიზეზები, კლინიკური და ლაბორატორიული ნიშნები. მართვა.
5. შოკი. შოკის ტიპები. გამომწვევი ნიშნები. კლინიკური ნიშნები. მართვა.
6. კომა. გლაზგოს კომის შკალა. გლაზგოს შკალის მოდიფიკაცია ჩვილებისათვის. მიზეზები. მართვა.

7. გადაუდებელი დახმარება პულმონოლოგიაში. მწვავე ლარინგოტრაქეიტი. ეპიგლოტიტი. ბრონქული ასთმის შეტევა, ასთმური სტატუსი. ფილტვის შეშუპება. ბრონქის უცხო სხეული. პნევმოთორაქსი, პიოპნევმოთორაქსი.

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

9. გადაუდებელი დახმარება გასტროენტეროლოგიაში. სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან. დვიძლის უკმარისობა. ჰეპატო-რენული უკმარისობა. პორტული ჰიპერტენზია.

10. გადაუდებელი დახმარება ნევროლოგიაში. მწვავე ოლიგო/ანურია (პრერენული, რენული, პოსტრენული). თირკმლის უკმარისობა. ჰემოლიტიკურ რემიული სინდრომი. ჰემასორბცია. ჰემოლიალიზი.

11. გადაუდებელი დახმარება ენდოკრინოლოგიაში. თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა. დიაბეტური კომა. ჰიპოგლიკემიური კომა.

12. გადაუდებელი დახმარება ჰემატოლოგიაში. სისხლდენა. ჰემოსტაზის პრინციპები. სისხლძარღვში და შედედების სინდრომი.

13. გადაუდებელი დახმარება ნევროლოგიაში. მენინგიალური სინდრომი. ენცეფალური რეაქცია. კრუნჩხვა. კრუნჩხვითი სტატუსი.

14. გადაუდებელი დახმარება ინფექციური დაავადებების დროს. სეფსისური შოკი. დეჰიდრატაცია/ექსიკოზი. ჰიპერთერმიული სინდრომი.

15. მწვავე ალერგიული რეაქციები. ანაფილაქსიური შოკი. კვინკეს შეშუპება. ურტიკარია. შრატისმიერი დაავადება.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს | პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით) | დავალება |
|--|---|---|
| ბავშვის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება, რეანიმაციული ღონისძიებების აუცილებლობის დასაბუთება, ადექვატურის ტრატეგიის შემუშავება | ცენტრალური ვენების პუნქცია და კათეტერიზაცია – 10 | რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია რეზიდენტთა კონფერენციისათვის |
| სუნთქვის უკმარისობის დიაგნოსტიკა და მართვა | ლუმბური პუნქცია. პუნქტატის მიკროსკოპია. მიკროსკოპული, ბიოქიმიური და ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია – 5 | მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელთა ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით. ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების შემოწმების გზით. |
| შოკის დიაგნოსტიკა და მართვა | ტრაქეის ინტუბაცია – 3 | |

| | |
|--|---|
| კომის დიაგნოსტიკა და მართვა | ფილტვების მექანიკური ვენტილაცია ნიღბით და ტომრით – 5 |
| ზედა სასუნთქი გზების ობსტრუქციით მიმდინარე დაავადებების მართვა | ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია – 2 |
| უცხო სხეული სასუნთქ გზებში. | ტრაქეობრონქული სანაცია – 5 |
| მწვავე ალერგიული რეაქციების მართვა | ოქსიგენოთერაპია – 5 |
| კოლაფსი, გულის რითმის დარღვევა | არტერიული გაზების დამუ ავა- ტუტოვანიწონასწორობის მონაცემების შეფასება – 10 |
| სისხლდენა. სისხლძარღვში და შედეგების სინდრომი. | პარენტერალური კვება – 10 |
| დეჰიდრატაცია / ექსიკოზი. | ინფუზური თერაპია წყალ-მარილოვანი ცვლის, მუავა- ტუტოვანიწონასწორობის , ჰმატოკრიტის კორექტირება ისმიზნით – 20 |
| კრუნხვითი სინდრომი | ლუმბური პუნქცია – 3 |

3.2 სასწავლო კურსი პედიატრიულ ნევროლოგიაში სწავლების მიზნები და საფუძვლები:

1. სრული ნევროლოგიური ისტორიის და ყველა ასაკის ბავშვისა და მოზარდის გასინჯვის წარმოების უნარი
2. ნევროლოგიური ნიშნების ანატომიური ლოკალიზაციის განსაზღვრისა და მისი პრაქტიკაში გამოყენების უნარი
 - ქვედა და ზედა მოტონეირონის დაზიანების დიფერენცირება (ტონუსის გარჩევა ძალისაგან, სპასტიკის დეფინიცია)
 - სახის ნერვის ცენტრალური და პერიფერიული დაზიანების გარჩევა
 - სენსორული დეფიციტის დიფერენცირება დაზიანების ღონის მიხედვით (რადიკულოპათია, ნეიროპათია, პლექსოპათია და სხვა)
 - კომაში მყოფი პაციენტის გასინჯვისას დიფერენცირება:
 - ა. დეცერებრაციისა და დეკორტიკაციის
 - ბ. გუგების პათოლოგიის
 - ც. ოკულო-ვესტიბულური რეფლექსის ჩატარება/შეფასება
 - დ. ჰერნიაციული სინდრომების ცოდნა
3. სხვადასხვანევროლოგიურ დაავადებათა კარდინალური გამოვლინების ცოდნა და ამცოდნის დემონსტრირების უნარი, მათ შორის:
 - ეპილეფსია
 - თავის ტკივილი
 - შეცვლილი ცნობიერების მდგომარეობები/ტრავმა
 - ნერვული სისტემის ნიფექციური და პოსტნიფექციური დაავადებები
 - გენეტიკური/მეტაბოლური დაავადებები
 - მოძრაობითი აშლილობები
 - ნერვ-კუნთოვანი დაავადებები
 - ნეიროგანვითარებითი დაავადებები
 - ნეიროკუტანეული დაავადებები
 - მალფორმაციები
 - სხვა პათოლოგიები

ა. ძირითადი მოდულები

სტრუქტურა წარმოდგენილია ორი ძირითადი ნაწილით მწვავე პედიატრიული ნევროლოგია და ნეირორეაბილიტაცია. მწვავე პედიატრიული ნევროლოგია თავის მხრივ შედგება სავალდებულო მოდულებისგან, რომელთაგან თითოეული გულისხმობს საგანგებო ბაზას და უნარ-ჩვევებს.

- **მწვავე პედიატრიული ნევროლოგია**
რეზიდენტი მუშაობს სერტიფიცირებულ სპეციალისტთან. აღნიშნული პერიოდის განმავლობაში ითვისებს სათანადო ცოდნას ნევროლოგიური დაავადებების მქონე ჩვილების, ბავშვებისა და მოზარდების დიაგნოსტიკისა და მართვის პროცესში. უშუალოდ მონაწილეობს პაციენტთა მართვაში ახალშობილთა და ინტენსიური თერაპიის განყოფილებებში. მოდულმა უნდა მოიცვას ნეიროქირურგიული ჩარევის საჭიროების მქონე პაციენტთა მართვა. მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი უნდა დაესწროს კვლევით შეხვედრებს (რადიოლოგიურ, გენეტიკურ, პათომორფოლოგიურ და ნეიროფიზიოლოგიურს), რაც კლინიკური მართვის აუცილებელ ნაწილს წარმოადგენს.

მწვავე პედიატრიული ნევროლოგიის ხანგრძლივობა მოიცავს მინიმუმ 15 თვეს.

- **უნარშეზღუდულობა–ნეირორეაბილიტაცია**
რეზიდენტი მუშაობს სერტიფიცირებულ/აკრედიტირებულ ბავშვთა ნევროლოგიურ/რეაბილიტაციის ცენტრში, რომელიც მოიცავს მულტიდისციპლინურ გუნდს უმაღლესი სამედიცინო პერსონალის პარალელურად ფსიქოლოგის, ოკუპაციური თერაპევტის, და სხვა სპეციალისტების შემადგენლობით. რეზიდენტი ეუფლება უნარშეზღუდულობის მქონე ყველა ასაკის ბავშვთა დიაგნოსტიკასა და მართვას.

მინიმალური ხანგრძლივობა 5 თვე.

შენიშვნა: მწვავე და უნარშეზღუდულობის მოდულები ერთად უნდა შეადგენდეს სულ 20 თვეს. შესაძლებელია მათი ინტეგრაცია. გათვალისწინებულია რომ სპეციალისტების ნაწილი შესაძლოა ფოკუსირდეს მწვავე ნევროლოგიაზე და ამ მოდულზე განსაზღვროს 18 თვე, ხოლო სხვა ფოკუსირდეს ნეიროუნარშეზღუდულობაზე. პედაგოგიური ნევროლოგიის მოდულები (20 თვე):

- 1) პაციენტის ნევროლოგიური შეფასება – 1 თვე
- 2) თავის ტკივილი – 1 თვე
- 3) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია, კომა და თავის ტვინის სიკვდილი – 1 თვე
- 4) ეპილეფსია, არაეპილეფსიური პაროქსიზმები და ძილის დარღვევები – 2 თვე
- 5) ნერვული სისტემის ინფექციები – 1 თვე
- 6) ნერვული სისტემის სიმსივნეები, მალფორმაციები და სისხლძარღვოვანი დარღვევები – 1 თვე
- 7) ატაქსია და მოძრაობითი დარღვევები – 1 თვე
- 8) ნერვული სისტემის დაზიანებით მიმდინარე გენეტიკური და მეტაბოლური დარღვევები – 1 თვე
- 9) თავისა და ზურგის ტვინის ტრავმული და ანოქსიური დაზიანებები – 1 თვე
- 10) ნეიროგანვითარებითი დარღვევები – 1 თვე
- 11) ნეიროქცევიითი დარღვევები – 1 თვე
- 12) ნერვ-კუნთოვანი დაავადებები – 1 თვე
- 13) ავტონომიური ნერვული სისტემის, ნეიროენდოკრინული და სისტემური დაავადებების თანმხლები ნევროლოგიური დარღვევები – 1 თვე
- 14) ნეონატალური ნევროლოგია – 1 თვე
- 15) ნეირორეაბილიტაციის საფუძვლები – 5 თვე

3.2.1. მოდული: პაციენტის ნევროლოგიური შეფასება

ხანგრძლივობა: 1 თვე

მოდულის მიზანი

მწვავე და ქრონიკული ნევროლოგიური დარღვევების მქონე პაციენტის შეფასება: ექიმის ბავშვთან ურთიერთობის თავისებურებების ცოდნა, ყველა ასაკის ბავშვის ნევროლოგიური გასინჯვა და ამ უნარ-ჩვევების პრაქტიკაში გამოყენება. ნეიროდიაგნოსტიკური კვლევის ძირითადი მეთოდების და ჩვენება-უკუჩვენებების ცოდნა, მონაცემთა სწორი ინტერპრეტირება და კლინიკურ პრაქტიკაში გამოყენება.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- 1) კორტიკოსპინალური გზის და ქვედა მოტონეირონის ანატომიური და ფუნქციური თავისებურებები, დაზიანების სინდრომები;
- 2) ნათხემის ანატომია, ფუნქციური დაყოფა და დაზიანების ნიშნები;
- 3) ქერქქვეშა კვანძების ანატომიურ-ფუნქციური თავისებურებები, ჰიპერ- და ჰიპოკინეზური სინდრომები;
- 4) თავის ტვინის ნერვების ანატომიურ-ფუნქციური თავისებურებები, დაზიანების სინდრომები;
- 5) მგრძობელობის გზები, სახეები, დაზიანების ტიპები, ტოპიკური დიაგნოსტიკა;
- 6) ცნობიერების მოშლის სახეები, შეფასების სკალა;
- 7) თავის ტვინის დაზიანების ფოკალური ნევროლოგიური სინდრომები;
- 8) 1 წლის ასაკამდე ბავშვის განვითარების თავისებურებები და შეფასების სკალები;
- 9) ნევროლოგიური პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები:
 - სისხლის ციტოლოგიური, ბიოქიმიური და ბაქტერიოლოგიური კვლევა;
 - ლიქვორის ციტოლოგიური, ბიოქიმიური და ბაქტერიოლოგიური კვლევა;
 - ეეზ;
 - ემგ და ნერვის გამტარებლობა;
 - სმენის შეფასება;
 - მხედველობის შეფასება, მხედველობის გამოწვეული პოტენციალები
 - ციტოგენეტიკური კვლევა
 - იმუნოლოგიური კვლევა
 - კანი და კუნთის ბიოპსია
 - ულტრაბგერა, კტ და მრტ
 - მეტაბოლური სკრინინგული და სპეციფიკური კვლევა
 - პრენატალური დიაგნოსტიკა
 - სიარულის ანალიზის პრინციპები
 - ინტრაკრანიალური წნევის მონიტორინგი
 - თავის ტვინის სიკვდილის დასადგენი ტესტი

მოდულის ფარგლებში გათვალისწინებული უნარ-ჩვევები
რეზიდენტს უნდა შეეძლოს:

1. ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, მშობლის ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, ბავშვის ასაკის და მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით დაავადებაზე ეჭვის მიტანა;
2. ყველა ასაკის ბავშვის ნევროლოგიური გასინჯვა, მათ შორის:: ახალშობილობის პერიოდში, ახალშობილობიდან 2 წლის ასაკამდე და 2 წელზე ზევით ასაკში;

მონიტორინგება

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალება |
|---|--|---------|---|
| ბავშვის ნეიროგანვითარება და ნევროლოგიური გასინჯვა | თავის ქალას გარშემოწერილობის გაზომვა და მონაცემის ინტერპრეტირება | 40 | 2 რეგულარული და 5 შემთხვევითი პრეპრატივის |
| | ღრმა რეფლექსების შეფასება | 40 | |
| | მსხვილი მტორული ფუნქციის შეფასება | 35 | |

| | |
|---|----|
| ნათხემის ფუნქციის შეფასება | 35 |
| სენსორული სისტემის შეფასება | 35 |
| მარტივი რეფლექსების შეფასება | 25 |
| კუნთთა ტონუსის და სიარულის ტიპის შეფასება | 35 |
| გლაზგოს კომის გამოყენებით პაციენტის ცნობიერების დონის შეფასება | 15 |
| ანამნეზური და ნევროლოგიური გასინჯვის მონაცემების საფუძველზე საექსპერტო დაავადების გამოყოფა და დიაგნოზის დაზუსტებისთვის საჭირო კვლევის მეთოდების შერჩევა | 35 |
| სისხლის, ლიქვორის და შარდის ციტოლოგიური, ბიოქიმიური და ბაქტერიოლოგიური კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება | 35 |
| ეკგ კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება | 40 |
| ემგ და ნერვის გამტარებლობის კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება | 20 |
| სმენის და მხედველობის შეფასების მონაცემების ინტერპრეტირება | 20 |
| სმენის და მხედველობის გამომწვეული პოტენციალების მონაცემთა ინტერპრეტირება | 5 |
| ციტოგენეტიკური კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება | 15 |
| იმუნოლოგიური კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება | 20 |
| კანისა და კუნთის ბიოფსიის მონაცემთა ინტერპრეტირება | 5 |
| ნეიროგამოსახვით კვლევათა ინტერპრეტირება | 30 |
| მეტაბოლური სკრინინგული და სპეციფიკური კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება | 20 |
| პრენატალური დიაგნოსტიკის კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება | 20 |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 2 რეფერატი და გააკეთოს 5 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. ჯანელიძე მ., კლინიკური ნევროლოგია, 2009, 724 გვ.
2. ტატიშვილი ნ. გაბუნია მ. ბოკერია ი, ბავშვთა ნევროლოგიურ დაავადებათა მკურნალობა, 2011.
3. Volpe Joseph J.:Neurology of the Newborn, Fourth edition 912, 2001,
4. Berman Stephen, Pediatric Decision Making, Fourth Edition 895p,2003.
5. Barkovich A.James;Pediatric Neuroimaging, Rhied Edition,850, 1997.

6. Swaiman Kenneth F. ; Stephen Ashwal , pediatric Neurology Principles and Practice, Third Edition, 1494, 1999.
7. Clarke J.T.R.: A Clinical Guide to Inherited Metabolic Diseases, Second Edition, 289 p, 2002.
8. Blume Warren T. and Kaibara Masako: Atlas of Pediatric Electroencephalography Second Edition, 391, 1999.
9. King M., Stephenson J., Handbook of Neurological Investigations, Mac Keith Press, 2009, 399 p.

3.2.2. მოდული: თავის ტკივილი და ტკივილის სხვა სინდრომები

ხანგრძლივობა: 1 თვე

მიზანი

თავის ტკივილის კლასიფიკაციის, პაციენტის ასაკის და პათოფიზიოლოგიური თავისებურებების გათვალისწინებით თავის ტკივილის მქონე პაციენტის შეფასება, დიაგნოსტიკა და ადეკვატური მართვა. ნოციციტური და ნეიროპათიური ტკივილის ფარმაკოლოგიური და არაფარმაკოლოგიური მართვა.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- თავის ტკივილის ეპიდემიოლოგია, კლასიფიკაცია, პათოფიზიოლოგია;
- თავის ტკივილის მქონე პაციენტის შეფასების თავისებურებები;
- დიფერენციული დიაგნოზი, კლინიკო-ლაბორატორიული ტესტები;
- თავის ტკივილის სპეციფიკური სინდრომები;
- შაკიკი და შაკიკის ვარიანტები;
- ქრონიკული პროგრესირებადი და არაპროგრესირებადი თავის ტკივილი;
- თავის ტკივილის მართვა, ფარმაკოლოგიური თერაპია.
- პედიატრიული ტკივილის შეფასების საშუალებები
- ნოციციტური ტკივილის მექანიზმი და მკურნალობა
- ნეიროპათიური ტკივილის მექანიზმი და მკურნალობა

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორიული კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | მანიპულაციის რაოდ-ბა | დავალბა |
|--|---|----------------------|---|
| ბავშვთა ასაკის თავის ტკივილი და ტკივილის სხვა სინდრომები | ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, მშობლის ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, ბავშვის ასაკის და მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით დაავადებაზე ეჭვის მიტანა; | 30 | 1 რეგულარული და 2 უმეტიხვევების პრეზენტაცია |
| | თავის ტკივილის მქონე ბავშვის ნევროლოგიური შეფასება; | 30 | |
| | ეგზ კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება | 30 | |
| | ნეიროგამოსახვით კვლევათა ინტერპრეტირება | 30 | |
| | პაციენტის მდგომარეობის ადეკვატური შეფასება, დიაგნოსტიკა და მართვა. | 30 | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 1 რეფერატი და გააკეთოს მისი პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ მოდულის დასრულების შემდეგ ზეპირი გასაუბრებით, ტესტური ჩათვლით (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. ჯანელიძე მ., კლინიკური ნევროლოგია, 2009, 724 გვ.
2. Berman S, Pediatric Decision Making, Fourth Edition, 895p, 2003.
3. Barkovich A.J. Pediatric Neuroimaging, third Edition, 850p, 1997.
4. Swaiman Kenneth F, Ashwal S, Pediatric Neurology: Principles and Practice, Third Edition, 1494p, 1999.
5. Blume Warren T. and Masako Kaibara: Atlas of Pediatric Electroencephalography, Second Edition, 391, 1999.
6. King M., Stephenson J., Handbook of Neurological Investigations, Mac Keith Press, 2009, 399 p.
7. Lewis D. W., Ashwal S., G. Dahl, D. Dorbad, D. Hirtz, A. Prensky and I. Jarjour Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Practice parameter: Evaluation of children and adolescents with recurrent headaches 2002;59;490-498 Neurology.
8. Lewis D., Ashwal S., A. Hershey, D. Hirtz, M. Yonker and S. Silberstein Society Standards Subcommittee and the Practice Committee of the Child Neurology and adolescents: Report of the American Academy of Neurology Quality Practice Parameter: Pharmacological treatment of migraine headache in children 2004; Neurology 63; 2215-
9. Hershey, A, et al. Headaches. *Curr Opin Pediatr.* 2007; 19: 663-669.

3.2.3. მოდული: ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია, კომა და თავის ტვინის სიკვდილი

ხანგრძლივობა: 1 თვე

მიზანი

კომაში მყოფი პაციენტის ადეკვატური შეფასება კლინიკური გასინჯვის, გლაზგოს კომის სკალის და ნეიროდიაგნოსტიკური კვლევის საშუალების გამოყენებით;

ტვინის სიკვდილის დიაგნოსტიკა;

ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის დიაგნოსტიკა, მონიტორინგი და მართვა.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- ცნობიერების მოშლის სახეების დეფინიცია, კლასიფიკაცია, კლინიკური ნიშნები;
- ცნობიერების შეფასების სკალები;
- ცნობიერების შენარჩუნების პათოფიზიოლოგია, მოშლის სახეები;
- პაციენტის შეფასება ფიზიკური და ნევროლოგიური გასინჯვის მიხედვით;
- ჰერნიაციული სინდრომები;
- ცნობიერების მოშლის მართვა და გამოსავლის პროგნოზირება;
- ტვინის სიკვდილის სიხშირე და ეტიოლოგია;

- ტვინის სიკვდილზე საექვო პაციენტის ნევროლოგიური შეფასება და ნეიროდიაგნოსტიკური კვლევების: ეგგ, ცერებრული ანგიოგრაფია, ტრანსკრანიული დოპლერი, თავის ტვინის კტ, პეტ, მრტ და გამოწვეული პოტენციალები, მონაცემთა სწორი ინტერპრეტირება;
- ცნობიერების შეცვლის თავისებურებები ახალშობილობის პერიოდში;
- ინტრაკრანიული წნევის წარმოქმნის და ლიქვოროდინამიკის მექანიზმი;
- ინტრაკრანიული ჰიპერტენზიის პათოფიზიოლოგია, მონიტორინგის მეთოდოლოგია და გამოყენება;
- ინტრაკრანიული ჰიპერტენზიის კლინიკური ნიშნები და მართვა;
- **Pseudotumor cerebri**, დიაბეტური კეტოაციდოზის თანმხლები ტვინის შეშუპება, გარეთა ჰიდროცეფალია და კრანიოსტენოზი.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორიული კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | მანიპულაციის რაოდ-ბა | დავალება |
|---|---|----------------------|--|
| ინტრაკრანიული ჰიპერტენზიის სინდრომები, კომები, თავისტვინის სიკვდილი | კომატოზური ან შეცვლილი ცნობიერების მქონე პაციენტის შეფასება ნევროლოგიური გასინჯვის და ნეიროდიაგნოსტიკური კვლევის მეთოდების გამოყენებით; | 20 | 1 რეფერატი და 2 შემოხვევის პრეზენტაცია |
| | გლაზგოს კომის სკალის გამოყენება; | 30 | |
| | კომატოზური ან შეცვლილი ცნობიერების მქონე პაციენტის დიაგნოსტიკა და ადეკვატური მართვა; | 20 | |
| | ტვინის სიკვდილის დიაგნოსტიკა; | 10 | |
| | ინტრაკრანიული ჰიპერტენზიის ამოცნობა, ეტიოლოგიის დადგენა, მონიტორინგი და მართვა. | 30 | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 1 რეფერატი და გააკეთოს 2 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ მოდულის დასრულების შემდეგ ზეპირი გასაუბრებით, ტესტური ჩათვლით (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. Nishisaki A, Sullivan J, Steger B, Carey R. Bayer, Retrospective analysis of the prognostic value of electroencephalography patten obtained in pediatric in-hospital cardiac arrest survivors during three years, *Pediatr Crit Care Med* 2007; 8:10–17;
2. Barkovich A.J, *Pediatric Neuroimaging*, third edition, 850p, 1997.
3. Berman S, *Pediatric Decision Making*, Fourth Edition 895p, 2003.
4. Blume Warren T. and Kaibara Masako: *Atlas of Pediatric Electroencephalography Second Edition*, 391, 1999.
5. Wijdicks E.F.M., Hijdra A., Young G.B., Bassetti C.L., MD; and S. Wiebe, MD, Practice Parameter: Prediction of outcome in comatose survivors after cardiopulmonary resuscitation (an evidence-based review), *NEUROLOGY* 2006;67:203–210;
6. King M., Stephenson J., *Handbook of Neurological Investigations*, Mac Keith Press, 2009, 399 p.

3.2.4. მოდული: ეპილეფსია, არაეპილეფსიური პაროქსიზმები და ძილის დარღვევები

ხანგრძლივობა: 2 თვე

მიზანი

ეპილეფსიური გულყრების ამოცნობა როგორც კლინიკური, ასევე ელექტროფიზიოლოგიური მახასიათებლებით, ეპილეფსიური გულყრების მართვისას მედიკამენტების გამოყენება და სხვა ალტერნატიული საშუალებების ცოდნა;

არაეპილეფსიური პაროქსიზმების ამოცნობა, ძილის ფიზიოლოგიის ცოდნა, დისსომნიების და პარასომნიების ამოცნობა, სუნთქვის შეკავების შეტევების, რეფლექსური ანოქსიური გულყრების, სინკოპეს და სხვა არაეპილეფსიური პაროქსიზმების მართვა.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- ეპილეფსიის ეპიდემიოლოგია, პათოფიზიოლოგია, ეპილეფსიური გულყრების კლასიფიკაცია, ნორმალური ეგე;
- გენერალიზებული გულყრები, დიფდიაგნოზი, ეგე, ეტიოლოგია, მკურნალობა, პროგნოზი;
- განსაკუთრებული ეპილეფსიები-ეპილეფსიური ენცეფალოპათიები, დიფდიაგნოზი, ეგე, ეტიოლოგია, მკურნალობა, პროგნოზი;
- პარციალური გულყრები, კლასიფიკაცია, ეტიოლოგია, ეგე, მართვის პრინციპები, ანტიკონვულსანტები, მართვის ყველაზე ხშირი შეცდომები, ქირურგიული მკურნალობა;
- კოგნიციური სიმპტომებით მიმდინარე ეპილეფტიფორმული დარღვევები, ეტიოლოგია, პათოფიზიოლოგია, მკურნალობა;
- მიოკლონია და მიოკლონიური გულყრები, კლასიფიკაცია, მკურნალობა;
- ნეონატალური პერიოდის გულყრების თავისებურებები;
- ფებრილური გულყრები, ეპიდემიოლოგია, გენეტიკა, მართვა;
- ეპილეფსიური სტატუსი, პათოფიზიოლოგია, კლასიფიკაცია, ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, მართვა, პროგნოზი;
- ანტიეპილეფსიური მედიკამენტური მკურნალობა, პრინციპები, ფარმაკოკინეტიკა, ბავშვთა ასაკის თავისებურებები, მედიკამენტების ურთიერთქმედება, ფარმაკოდინამიკა, დოზირება და მიღების გზები, კლინიკური და ლაბორატორიული მონიტორინგი, გვერდითი მოვლენები, წამლის შერჩევა;
- კეტოგენური დიეტა, ეფექტურობა, მოქმედების მექანიზმი, კანდიდატების შერჩევა, ჩვენება-უკუჩვენება, გართულებები;
- ეპილეფსიის მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდები;
- ეპილეფსიური ქირურგია, ჩვენებები, პრეოპერაციული შეფასება, მიზნები;
- ქცევითი, კოგნიციური და სოციალური სიმპტომები ეპილეფსიის დროს;
- სუნთქვის შეკავების შეტევების კლინიკური ნიშნები, პათოფიზიოლოგია, გენეტიკა და მკურნალობა;
- რეფლექსური ანოქსიური გულყრები, კლინიკური ნიშნები, პათოფიზიოლოგია, ლაბორატორიული ტესტები, მკურნალობა;

- სინკოპე, ეპიდემიოლოგია, სახეები;
- სხვა არაეპილეფსიური პაროქსიზმები;
- ძილისფიზიოლოგია, ძილისდარღვევების მქონე პაციენტის შეფასება, დისსომნიები და პარასომნიები, მათი სახეები.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალება |
|---|---|---------|---|
| ბავშვთა ასაკის ეპილეფსიური და არაეპილეფსიური პაროქსიზმები, ძილის დარღვევები | ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, მშობლის ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, ბავშვის ასაკის და მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით დაავადებაზე ეჭვის მიტანა; | 60 | 2 რეფერატი და 10 შემთხვევების პრეზენტაცია |
| | ანამნეზური და ნევროლოგიური გასინჯვის მონაცემების საფუძველზე საეჭვო დაავადების გამოყოფა და ზუსტი დიაგნოსტიკისთვის საჭირო კვლევის მეთოდების შერჩევა; | 60 | |
| | ეპილეფსიის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 60 | |
| | ნეიროგამოსახვითი კვლევების მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 65 | |
| | ეპილეფსიური სინდრომების კლასიფიცირება; | 60 | |
| | ეპილეფსიური სინდრომის მქონე პაციენტისთვის მედიკამენტოზური მკურნალობის ადეკვატური შერჩევა და მართვა; | 60 | |
| | არაეპილეფსიური პაროქსიზმების, დისსომნიების და პარასომნიების ამოცნობა და ადეკვატური მართვა. | 70 | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 2 რეფერატი და გააკეთოს 10 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. Barkovich A. J, Pediatric Neuroimaging, 4th Edition, 850 p, 1997.
2. Berman Stephen, Pediatric Decision Making, 4th Edition, 895 p, 2003.
3. Blume Warren T. and Kaibara Masako: Atlas of Pediatric Electroencephalography, Second Edition, 391p, 1999.
4. Niedermayer E., EEG, 2005, 1280p.;
5. Pellock J., B. Bourgeois, W. Dodson, Pediatric Epilepsy, 2008, 883p.;
6. King M., Stephenson J., Handbook of Neurological Investigations, Mac Keith Press, 2009, 399 p.
7. Privitera M., J.Cavitt, D.Ficker, Clinicians Guide to AED Use, 2006, 159p.;
8. Varelas P., Seizures in Critical Care, 2005, 395p.;
9. Swaiman Kenneth F. Ashwal Stephen, Pediatric Neurology: Principles and Practice ,Third Edition, 1494 p, 1999.
10. Tatum W., A.Husein, S.Benbadis, Handbook of EEG Interpretation, 2008, 290p.;
11. Friedman MJ. Seizures in Children. *Pediatr Clin N Am* 2006, 53:257-77.
12. Olson, D. Paroxysmal Events. Differentiating Epileptic Seizures from Nonepileptic Spells. *Consultant for Pediatricians* 2008; 461-69.

13. Zupanc ML. Neonatal seizures. *Pediatr Clin N Am* 2004; 51:961-978.
14. Breningstall GN. Breath-holding spells. *Pediatr Neurol* 1996;14:91-97.
15. Hirtz D et al. Practice parameter: Evaluating a first nonfebrile seizure in children. *Neurol* 2000;55:616-623.
16. Hirtz D et al. Practice parameter: Treatment of the child with a first unprovoked seizure. *Neurol* 2003;60:166-175.
17. Jarrar RG and Buchhalter JR. Therapeutics in pediatric epilepsy, part 1: the new antiepileptic drugs and the ketogenic diet. *Mayo Clin Proc* 2003;78:359-370.
18. Practice Parameter: the neurodiagnostic evaluation of the child with a first simple febrile seizure. *Pediatr* 1996;97:769-772.
19. Baumann RJ and Duffner PK. Treatment of children with simple febrile seizures: the AAP practice parameter. *Pediatr Neurol* 2000;23:11-17.
20. Summary of status epilepticus treatment protocol Holmes GL and Riviello JJ. Midazolam and Pentobarital for Refractory Status Epilepticus. *Pediatr Neurol* 1999;20:259-264.
21. Riveiello, J et al. Practice Parameter: Diagnostic assessment of a child with status epilepticus. *Neurology* 2006; 67: 1542-1550.
22. Hrachovy, R Infantile Epileptic Encephalopathy with Hypsarrhythmia (Infantile Spasms/West Syndrome). *J Clin Neurophys* 2003; 20(6):408-425.

3.2.5. მოდული: ნერვული სისტემის ინფექციები

ხანგრძლივობა: 1 თვე

მიზანი

ნერვული სისტემის ვირუსული, ბაქტერიული, სოკოვანი, რიკეტსიული და პარაზიტული ინფექციების დიაგნოსტიკა, პროგნოზირება და მართვა.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- ნერვული სისტემის ბაქტერიული ინფექციების ეპიდემიოლოგია, კლინიკური ნიშნები, დიაგნოსტიკა, გართულებები, პათოგენეზი, მართვის პრინციპები, პროგნოზი, პრევენცია, იმუნიზაცია;
 - მწვავე ბაქტერიული მენინგიტი
 - თავის ტვინის აბსცესი
 - მიკობაქტერიული ინფექციები: ტუბერკულოზი, ლეპროზი
 - სპიროქეტული ინფექციები;
- ნერვული სისტემის ვირუსული ინფექციების ეპიდემიოლოგია, კლინიკური ნიშნები, დიაგნოსტიკა, მართვა:
 - ასეპტიკური მენინგიტი;
 - ენცეფალიტი;
 - სხვა ნევროლოგიური დარღვევები;
- ნერვული სისტემის სოკოვანი, რიკეტსიული და პარაზიტული ინფექციების ეპიდემიოლოგია, კლინიკური ნიშნები, დიაგნოსტიკური ტესტები, მართვა.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალება |
|---------------------------------|---|---------|-------------------------|
| ბავშვთა ასაკის ნერვული სისტემის | ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, მშობლის ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, ბავშვის ასაკის და მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით | 25 | 9 სტა ანგონა 1 |

| | | | |
|------------|--|----|--|
| ინფექციები | დაავადებაზე ეჭვის მიტანა; | | |
| | ყველა ასაკის ბავშვის ნევროლოგიური გასინჯვა; | 30 | |
| | ანამნეზური და ნევროლოგიური გასინჯვის მონაცემების საფუძველზე საექვო დაავადების გამოყოფა და ზუსტი დიაგნოსტიკისთვის საჭირო კვლევის მეთოდების შერჩევა; | | |
| | ღუმბალური პუნქცია; | | |
| | სისხლის, ლიქვორის და შარდის ციტოლოგიური, ბიოქიმიური და ბაქტერიოლოგიური კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 50 | |
| | ეგვ კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 30 | |
| | ნეიროგამოსახვითი კვლევების მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 30 | |
| | ნეიროინფექციების დიაგნოსტიკა და მართვა. | 25 | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 1 რეფერატი და გააკეთოს 6 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. Aicardi J., Diseases of Nervous System in Childhood, Mac Keith Press, 2009, pp 383-445;
2. Baker LK, Long CJ, et al, editors. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases. 27th edition. ElkGroveVillageAmericanAcademy of Pediatrics; 2006. p. 310–8.
3. Goodwin F., Kennedy C., Encephalitis, in Harvey S. Singer, Eric H. Kossoff, Adam L. Hartman O. Crawford, book Treatment of Pediatric Neurologic Disorders, 2005 by Taylor, pp 293-303;
4. Jones Ch, Meningitis, in Harvey S. Singer, Eric H. Kossoff, Adam L. Hartman, O. Crawford, book Treatment of Pediatric Neurologic Disorders, 2005 by Taylor, pp 287-293;
5. Kaplan SL. Clinical presentations, diagnosis, and prognostic factors of bacterial meningitis. Infect Dis Clin North Am 1999;13:579–94;
6. King M., J. Stephenson, Handbook of Neurological Investigations, Mac Keith Press, 2009, 399p.;
7. Lavoie FW, Caucier JR. Central nervous system infections. In: Marx JA, Hockberger RS,
8. Leen W G., Corry M. Weemaes, MD, PhD Marcel M. Verbeek, PhD Michèl A. Willemsen, MD, PhD, and Jan J. Rotteveel, MD, PhD;
9. Loring KE. CNS infections. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, editors. Emergency medicine: a comprehensive study guide. 6th edition. New York: McGraw-Hill; 2004. p. 1431–7.
10. Maria B., J. Bale, Infections of Nervous System, in Menkes, John H.; Sarnat, Harvey B.; Maria, Bernard L. Child Neurology, 7th Edition 2006 Lippincott Williams & Wilkins pp. 432-556;
11. Scheld W.M., R.J. Whitley, C.M. Marra, Infections of CNS, Lippincott Williams, 2004, 921p.;

12. Sharon E. Mace, Acute Bacterial Meningitis, Emerg Med Clin N Am, 38 (2008) 281–317;
13. Somand D, Meurer W, Central Nervous System Infections, Emerg Med Clin N Am 27 (2009) 89–100;
14. Talati N J, Roupheal N, Krutika Kuppalli, Carlos Franco-Paredes, Spectrum of CNS disease caused by rapidly growing mycobacteria, Lancet Infect Dis 2008;8: 390–98;
15. Walls RM, et al, editors. Rosen's emergency medicine concepts and clinical practice. 6th edition. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2006. p. 1710–25.
16. Ziai WC. Advances in the management of central nervous systems infections in the ICU. Crit Care Clin 2006; 22(4):661–94.

3.2.6. მოდული: ნერვული სისტემის სიმსივნეები, მალფორმაციები და სისხლძარღვოვანი დარღვევები

ხანგრძლივობა: 1 თვე

მიზანი

ნერვული სისტემის სიმსივნეების ამოცნობა კლინიკური ნიშნების და ნეიროვიზუალიზაციური კვლევის მონაცემების მიხედვით და მართვის პრინციპების ცოდნა;

ცერებროვასკულური დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური და პარაკლინიკური მონაცემების მიხედვით და ადეკვატური მართვა.

მუცლადყოფნის პერიოდში ნერვული სისტემის ნორმალური განვითარების და განვითარების დარღვევის სხვადასხვა ვარიანტების ცოდნა, კლინიკური ნიშნების და ნეიროვიზუალიზაციური კვლევის მონაცემების საფუძველზე მათი დიაგნოსტიკა.

ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- თავისტვინის სიმსივნეების ეპიდემიოლოგია, სიხშირე, ჰისტოპათოლოგიური და ლოკალიზაციური დაყოფა, დიაგნოსტიკა, მართვის ძირითადი პრინციპები, ქირურგია, რადიაცია, ქიმიოთერაპია;
- ზურგისტვინის სიმსივნეების ტიპები, კლინიკური ნიშნები, დიაგნოსტიკა, მართვა, გართულებები;
- ცნს-ის დაზიანება ლეიკემიის და ლიმფომის დროს და მისი მართვა;
- ცნს-ის სიმსივნეების მკურნალობის მოგვიანებითი ეფექტი და ახალი მიდგომები მკურნალობაში;
- ბავშვთა ასაკის ცერებროვასკულური დაავადებების პათოფიზიოლოგია, კლინიკური ნიშნები, რისკ-ფაქტორები, რადიოლოგიური ნიშნები, მკურნალობა, გამოსავალი;
 - არტერიული იშემიური ინსულტი
 - სინოვენოზური თრომბოზი
 - ჰემორაგიული ინსულტი – ინტრაცერებრული და სუბარაქნოიდული ჰემორაგია
 - ვასკულური მალფორმაცია.
- ნერვული სისტემის ნორმალური განვითარება
- ნერვული სისტემის მალფორმაციების ეტიოლოგიური თავისებურებები
- ნერვული ლულის დეფექტები
- პროლიფერაცია-დეფერენციაციის დარღვევები

- მიგრაციული დარღვევები
- ნათხემის მალფორმაციები
- თავის ქალას და ნაკერების თანდაყოლილი ანომალიები
- ამ ტიპის დარღვევების ეპიდემიოლოგიური მონაცემები,
- ეტიოლოგია,
- პათოგენეზი,
- პათოლოგია,
- კლინიკური ნიშნები,
- მართვა და გამოსავალი.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალეზა |
|--|---|---------|--|
| ბავშვთა ასაკის ნერვული სისტემის სიმსივნეები, მალფორმაციები და სისხლძარღვოვანი დარღვევები | ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, მშობლის ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, ბავშვის ასაკის და მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით ცნს-ის სიმსივნის ან ცერებროვასკულური დარღვევის არსებობაზე ეჭვის მიტანა; | 40 | 3 რეფერატი და 5 შემთხვევის პრეზენტაცია |
| | ყველა ასაკის ბავშვის ნევროლოგიური გასინჯვა, ანამნეზური და ნევროლოგიური გასინჯვის მონაცემების საფუძველზე დიაგნოსტიკისთვის საჭირო კვლევის მეთოდების შერჩევა; | 40 | |
| | სისხლის, ლიქორის და შარდის ციტოლოგიური, ბიოქიმიური და ბაქტერიოლოგიური კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 40 | |
| | ეგვ კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 20 | |
| | ემგ და ნერვის გამტარებლობის კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 20 | |
| | ნერვული სისტემის სიმსივნური და ვასკულური დაავადებების ამოცნობა, დიაგნოსტიკა და მართვა. | 20 | |
| | ნეიროგამოსახვითი კვლევების მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 30 | |
| | ცენტრალური ნერვული სისტემის მალფორმაციების ამოცნობა, კლინიკური ნიშნების და ნეიროვიზუალიზაციური მონაცემების საშუალებით; | 20 | |
| | ცენტრალური ნერვული სისტემის მალფორმაციების დარღვევების მქონე კონკრეტული პაციენტის ხანგრძლივი მართვა. | 20 | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 3 რეფერატი და გააკეთოს 5 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. Catherine Amlie-Lefond, Guillaume Sébire, Heather J Fullerton, Recent developments in childhood arterial ischaemic stroke, Lancet Neurol 2008; 7: 425–35;
2. DeVeber Gabrielle, Kirkham Fenella, Guidelines for the treatment and prevention of stroke in children, the Lancet.com/neurology Vol 7 November 2008, p.983-85;
3. Hartman A.L, Lunney K.M, Serena J.E, Pediatric Stroke: Do Clinical Factors Predict Delays in Presentation?, J Pediatr 2009; 154:727-32;
4. Janjua N, Nasar A, Lynch JK, Qureshi AI. Thrombolysis for ischemic stroke in children: data from the nationwide inpatient sample. Stroke 2007 38: 1850–54.
5. Monagle P, Chalmers E, Chan A, et al. Antithrombotic therapy in neonates and children: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th edition). Chest 2008; 133: 887S–968S.
6. Roach ES, Golomb MR, Adams R, et al. Management of stroke in infants and children: a scientific statement from a Special Writing Group of the American Heart Association Stroke Council and the Council on Cardiovascular Disease in the Young. Stroke 2008; 39: 2644–91
7. Satoshi Kuroda, Kiyohiro Houkin, Moyamoya disease: current concepts and future perspectives, Lancet Neurol 2008; 7: 1056–66;

3.2.7. მოდული: ატაქსია და მოძრაობითი დარღვევები

ხანგრძლივობა: 1 თვე

მიზანი

ატაქსიის მქონე პაციენტის ანამნეზური და კლინიკური მონაცემების შეფასება, დიაგნოსტიკა და მართვა;

მოძრაობითი დარღვევების ამოცნობა, დიაგნოსტიკა, მოძრაობითი დარღვევებით მიმდინარე დაავადებათა დიაგნოსტიკა და მართვა.

ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- ნათხემისანატომია, ფუნქციური დაყოფა და დაზიანების სინდრომები;
- ატაქსიის მქონე პაციენტის ანამნეზური, კლინიკური და ლაბორატორიული მონაცემების შეფასება;
- მწვავე დაქრონიკული სპინოცერებელარული დეგენერაციებით გამოწვეული ატაქსიები;
- მოძრაობითი დარღვევების ნეიროანატომია, ნეიროტრანსმიტერები, პაციენტის შეფასება;
- ქორეა, ათეტოზი, დისტონია, ტრემორი, ბალიზმი, მიოკლონია, ტიკები, მათი დიფერენციალური დიაგნოსტიკა;
- მოძრაობითი დარღვევებით თანხლებული ბაზალური განგლიების დაავადებები.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალება |
|---|--|---------|--|
| ბავშვთა ასაკის ატაქსია და მოძრაობითი დარღვევები | ატაქსიის მქონე პაციენტის ადეკვატური შეფასება; | 10 | 2 რეგულარული და 2 შემთხვევების პრეპარატაციის |
| | მოძრაობითი დარღვევების ამოცნობა და ტიპების იდენტიფიცირება; | 20 | |
| | არსებული დარღვევის სავარაუდო ეტიოლოგიის დადგენა; | 20 | |

| | | | |
|--|---|----|--|
| | ატაქსიის მქონე პაციენტის მართვა. | 10 | |
| | მოძრაობითი დარღვევი მქონე პაციენტის მართვა. | 20 | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 2 რეფერატი და გააკეთოს 2 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა

1. Affifi A., Bazal Ganglia, Neuronal Networks, Vol 10, No 1 (March), 2003: pp 3-10;
2. Barkovich A.J. Pediatric Neuroimaging, Fourth Edition, 850, 1997
3. Berman S, Pediatric Decision Making, Fourth Edition, 895p, 2003
4. Blume Warren T. and Masako Kaibara: Atlas of Pediatric Electroencephalography, Second Edition, 391p, 1999.
5. Caviness J., Pathophysiology of Myoclonus, Neurol Clin 27 (2009) 757–777;
6. Clarke J.T.R.: A Clinical Guide to Inherited Metabolic Diseases, Second Edition 289 p, 2002
7. Pranzatelli M., Myoclonus in Childhood, Vol 10, No 1 (March), 2003: pp 41-51
8. Swaiman K. F., Ashwal S., Pediatric Neurology: Principles and Practice, Third Edition, 1494, 1999

3.2.8. მოდული: ნერვული სისტემის დაზიანებით მიმდინარე გენეტიკური და მეტაბოლური დარღვევები

ხანგრძლივობა: 1 თვე

მიზანი

მემკვიდრეობითობის მოლეკულური საფუძვლების, ადამიანის გენომის ორგანიზაციის, კლინიკური ციტოგენეტიკის, მემკვიდრეობითობის ტიპის, ქრომოსომული ანომალიების ცოდნა, ნევროლოგიური დარღვევებით თანხლებული გენეტიკური დაავადებების ამოცნობა და მართვა.

თანდაყოლილი მეტაბოლური დარღვევების დიაგნოსტიკის, კლინიკური ნიშნების და ადეკვატური მართვის საკითხების ცოდნა და კლინიკურ პრაქტიკაში გამოყენება.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- მემკვიდრეობითობის მოლეკულური საფუძვლები;
- ადამიანის გენომის ორგანიზაცია;
- მემკვიდრეობითობის ქრომოსომული საფუძვლები;
- მოლეკულური გენეტიკის ტექნოლოგიები;
- მუტაცია და ნორმალური ვარიაციები;
- კლინიკური ციტოგენეტიკა;
- მემკვიდრეობითობის ტიპები;

- მემკვიდრეობითობის არაკლასიკური პატერნები;
- ადამიანის გენის რუქა;
- პოპულაციური გენეტიკა;
- გენეტიკური რისკი;
- ამინოციდოპათიები და ორგანული აციდემიები;
- ამონიუმის მეტაბოლიზმის დაავადებები;
- ნახშირწყლოვანი მეტაბოლიზმის დარღვევები;
- ლიზოსომური დაავადებები;
- უანგვითი მეტაბოლიზმის დარღვევები;
- მიტოქონდრიული დაავადებები;
- პეროქსისომული დარღვევები

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალება |
|--|---|---------|--|
| ბავშვთა ასაკის ნერვული სისტემის დაზიანებით მიმდინარე გენეტიკური და მეტაბოლური დარღვევები | ქრომოსომული ანომალიების ეპიდემიოლოგიის და კლინიკური ნიშნების გათვალისწინებით სინდრომის ამოცნობა და ადეკვატური მართვა; | 10 | 2 რეფერატი და 2 შემთხვევის პრეზენტაცია |
| | ციტოგენეტიკური კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 10 | |
| | მეტაბოლური სკრინინგული და სპეციფიკური კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 10 | |
| | პრენატალური დიაგნოსტიკის კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 10 | |
| | მშობლების და ოჯახის წევრებისთვის გენეტიკური რჩევა-დარიგების მიცემა; | 10 | |
| | მემკვიდრული დარღვევების ამოცნობა, კვლევის მეთოდების შერჩევა და ხანგრძლივი მართვა. | 10 | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 2 რეფერატი და გააკეთოს 2 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა

1. Barkovich A.J; Pediatric Neuroimaging, Fourth Edition, 850p, 1997
2. Berman S, Pediatric Decision Making Fourth Edition, 895p,2003
3. Clarke J.T.R.: A Clinical Guide to Inherited Metabolic Diseases, Second Edition 289p, 2002
4. Ferreti P., Tikkey A.and D.Moore, Emgrios, Genes and births Defects,2006, 590p.;
5. Moeschler John B., Michael Shevel, and the Committee on Genetics, Clinical Genetic Evaluation of the Child With Mental Retardation or Developmental Delays, Clinical, J. Pediatrics, 2006, pp01006-1008;
6. Swaiman K F. ; Ashwal S, Pediatric Neurology: Principles and Practice ,Third Edition, 1494,1999

3.2.9. მოდული: თავისა და ზურგის ტვინის ტრავმული და ანოქსიური დაზიანებები

ხანგრძლივობა: 1 თვე

მიზანი

თავისა და ზურგის ტვინის ტრავმული დაზიანებების ამოცნობა, კლინიკური გასინჯვის და ნეიროდიაგნოსტიკური კვლევის საშუალებების მონაცემების მიხედვით მდგომარეობის შეფასება, დიაგნოსტიკა, პროგნოზირება და მართვა.

ჰიპოქსიურ-იშემიური ენცეფალოპათიის განვითარების მექანიზმის და კლინიკური პათოფიზიოლოგიის ცოდნა, პოსტანოქსიური გართულებების და პროგნოზის განსაზღვრა და მართვა.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- ქალა-ტვინის ტრავმის ანატომიური და პათოგენეზური თავისებურებები;
- თავის ტვინის ტრავმული დაზიანების მქონე პაციენტის ნევროლოგიური გასინჯვა, რადიოლოგიური კვლევა, ლუმბალური პუნქცია;
- თავის ტვინის ტრავმის მქონე პაციენტის მართვა:
 - ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია
 - პოსტტრავმული ეპილეფსია
 - თავის ტვინის შეშუპება
- თავის ტრავმის კლინიკური ტიპები, მათი პათოფიზიოლოგია:
 - სკალპის დაზიანება
 - დიფუზური აქსონური დაზიანება
 - ტვინის შერყევა და შერყევის შემდგომი სინდრომი
 - ტვინის დაჟეჟილობა
 - მწვავე ეპიდურული და სუბდურული ჰემატომა
 - ქვემწვავე და ქრონიკული სუბდურული ჰემატომა
- თავის ტვინის მწვავე ტრავმის პროგნოზი და გამოსავალი;
- ზურგის ტვინის დაზიანების ანატომიური და პათოგენეზური თავისებურებები, ნევროპათოლოგია;
- ზურგის ტვინის დაზიანების მქონე პაციენტის შეფასება ნევროლოგიური გასინჯვის და რადიოლოგიური კვლევის მონაცემების მიხედვით;
- ზურგის ტვინის დაზიანების კლინიკური სინდრომები და მათი მართვა.
- თავის ტვინის ანოქსიური დაზიანების მექანიზმი;
- კლინიკური პათოფიზიოლოგია;
- გულისგაჩერებით თანხლებული დარღვევები და მათი კლინიკური გამოსავალი;
- გულის გაჩერების შემდგომი ნევროლოგიური გართულებები;
- ანოქსიური დაზიანების გამოსავლის პრედიქტორები;
- ანოქსიური დაზიანების მკურნალობა და პოტენციური თერაპია.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალება |
|-------------|-------------------------|---------|----------|
|-------------|-------------------------|---------|----------|

| | | | |
|--|---|----|--|
| თავისა და ზურგის ტვინის ტრავმული და ანოქსიური დაზიანებები ბავშვთა ასაკში | ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, მშობლის ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, ბავშვის ასაკის და მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით თავისა და ზურგის ტვინის ტრავმულ დაზიანებაზე ეჭვის მიტანა; | 20 | 1 რეფერატი და 2 შემთხვევების პრეზენტაცია |
| | ანამნეზური და ნევროლოგიური გასინჯვის მონაცემების საფუძველზე ზუსტი დიაგნოსტიკისთვის საჭირო კვლევის მეთოდების შერჩევა; | 20 | |
| | გლაზგოს კომის სკალის გამოყენება; ლუმბალური პუნქცია; | 20 | |
| | სისხლის, ლიქვორის და შარდის ციტოლოგიური, ბიოქიმიური და ბაქტერიოლოგიური კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 20 | |
| | ნეიროგამოსახვითი კვლევების მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 20 | |
| | ტრავმის მქონე პაციენტის მართვა როგორც მწვავე პერიოდში, ასევე მწვავე პერიოდის შემდეგ; | 20 | |
| | პოსტანოქსიური ენცეფალოპათიის შეფასება ნევროლოგიური გასინჯვის, ეეგ-ს, გამოწვეული პოტენციალების, ბიოქიმიური მარკერების და ნეიროგამოსახვის მიხედვით; | 20 | |
| | ანოქსიური დაზიანების პროგნოსტიკული და პოსტიტალური მართვა. | 20 | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 1 რეფერატი და გააკეთოს 2 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა

1. Avarello Jahn T., Pediatric Major Trauma: An Approach to Evaluation and Management, Emerg Med Clin N Am 25 (2007) 803–836; Guideline commissioned by the National Institute for Clinical Excellence, 2003, 246p;
2. Barkovich A.J.; Pediatric Neuroimaging, Fourth Edition, 850p, 1997
3. Berman S, Pediatric Decision Making, Fourth Edition, 895p, 2003
4. Blume Warren T. and Masako Kaibara: Atlas of Pediatric Electroencephalography, Second Edition, 391p, 1999
5. Brain injuries after blunt head trauma. Ann Emerg Med 2003;42(4):492– 506.
6. Clarke J.T.R.: A Clinical Guide to Inherited Metabolic Diseases, Second Edition 289p, 2002
7. Kopjar B, Wickizer TM. Age gradient in the cost-effectiveness of bicycle helmets. Prev Med 2000;30:401-406.
8. Palchak MJ, Holmes JF, Vance CW, et al. A decision rule for identifying children
9. Swaiman K F. ; Ashwal S, Pediatric Neurology: Principles and Practice ,Third Edition, 1494,1999

3.2.10. მოდული: ნეიროგანვითარებითი დარღვევები

ხანგრძლივობა: 1 თვე

მიზანი

პაციენტის განვითარების შეფასება, სხვადასხვა ასაკის ბავშვის განვითარების შესაფასებელი სკალების ცოდნა; მოტორული, მეტყველების და გონებრივი განვითარების დარღვევების შეფასება, პროგნოზირება და მართვა;

ნეიროდერმალური სინდრომების (ე.წ. ფაკომატოზების) ადრეული სადიაგნოსტიკო ნიშნების მიხედვით ამოცნობა და ადეკვატური მართვა;

თეთრი და რუხი ნივთიერების დეგენერაციული დაავადებების პათოფიზიოლოგიის, ბიოქიმიის, კლინიკური ნიშნების და გენეტიკის ცოდნის საფუძველზე ამ დაავადებათა ამოცნობა და მართვა;

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- განვითარების შეფერხების პრენატალური, პერინატალური, პოსტნატალური და იდიოპათიური ეტიოლოგია;
- განვითარების რეგრესის მიზეზები და თავისებურებები;
- მეტყველების დარღვევების კლასიფიკაცია, დიფდიაგნოზი, სპეციფიკური სინდრომები;
- დისლექსია, მისი ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, პათოფიზიოლოგია, დიაგნოსტიკა, მართვა;
- მენტალური რეტარდაცია, მისი ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, დიაგნოსტიკა, მართვა;
- შეფასების სკალები;
- ნეიროფიზიოლოგიის, ტუბეროზული სკლეროზის, შტურგე-ვებერის სინდრომის, ფონ-ჰიპელ-ლინდაუს დაავადების, ატაქსია-ტელეანგიექტაზიის და სხვა იშვიათი ფაკომატოზების კლინიკური ნიშნები, პათოლოგია, გენეტიკა და ნეიროფიზიოლოგიური კორელაციები;
- პირველადად რუხი ნივთიერების დეგენერაციით მიმდინარე დაავადებათა (მენკესის სინდრომი, ინფანტილური პროგრესირებადი პოლიოდისტროფია, რეტის სინდრომი, ნერვული სეროიდული ლიპოფუსცინოზიები) პათოლოგია, ბიოქიმია, კლინიკური მახასიათებლები, გენეტიკა, ლაბორატორიული კვლევის მონაცემები და მართვა;
- პირველადად თეთრი ნივთიერების დეგენერაციით მიმდინარე დაავადებათა (გაფანტული სკლეროზი, შილდერის დაავადება, მწვავე დისემინირებული ენცეფალომიელიტი, ჰიპო- და მადისმიელინიზირებადი დარღვევები – პელიცეუს-მერზბახერის დაავადება, კანავანის დაავადება, ალექსანდრეს დაავადება და ლეიკონცეფალოპათიები) პათოლოგია, ბიოქიმია, კლინიკური მახასიათებლები, გენეტიკა, ლაბორატორიული კვლევის მონაცემები და მართვა;

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალება |
|---|--|---------|------------------------------------|
| ნეიროგანვითარებითი დარღვევები | რეზიდენტმა უნდა შეძლოს შეაფასოს: პაციენტის ფიზიკური განვითარება, თანმხლები თვალის, კანის, სმენის, თმის დარღვევები, ჰეპატოსპლენომეგალია, მეტაბოლური აციდოზი და სხვა დარღვევები; | 30 | 3 რეფერატი და 3 შემთხვევის ანალიზი |
| | მოტორული, გონებრივი და მეტყველების განვითარება; | | |
| | მდგომარეობის პროგნოზირება; | 30 | |
| | სრული შეფასებისთვის საჭირო სპეციალისტთა და კვლევების შერჩევა; | 30 | |
| | განვითარების დარღვევის მქონე პაციენტის მართვა; | 30 | |
| | უხშირესი ნეიროდერმალური სინდრომების ამოცნობა კლინიკური და ნეიროვიზუალიზაციური ნიშნების მიხედვით, სიმპტომური მკურნალობა და ხანგრძლივი მართვა; | 20 | |
| თეთრი და რუხი ნივთიერების დეგენერაციული დაავადებების ამოცნობა, დიაგნოსტიკა და მართვა; | 20 | | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 3 რეფერატი და გააკეთოს 3 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა

1. Barkovich A.J; Pediatric Neuroimaging, Fourth Edition, 850p, 1997
2. Berman S, Pediatric Decision Making, Fourth Edition, 895p, 2003
3. Chavarska K, Klin A, Volkmar F.R, Autism spectrum Disorders in Infants and Toddlers, The Guilford Press, 348 p, 2008.
4. Clarke J.T.R.: A Clinical Guide to Inherited Metabolic Diseases, Second Edition 289p, 2002
5. Coleman M, The Neurology of Autism, 2007.
6. Filipek P. A., Accardo P. J., Ashwal S., Baranek G. T., E. H. Cook, Jr., G. Dawson, B. Neurology Society Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Practice parameter: Screening and diagnosis of autism: Report of the Quality, 2000;55;468-479 Neurology;
7. Gupta VidyaBhushan, "Autistic Spectrum Disorders in Children (Pediatric Habilitation)", 2008.
8. Richman S, "Encouraging Appropriate Behavior for Children on the Autism Spectrum: Frequently Asked Questions", 2009.
9. Swaiman K F. ; Ashwal S, Pediatric Neurology: Principles and Practice ,Third Edition, 1494, 1999
10. Volkmar Fred R. "Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Two Volume Set", 2006.

3.2.11. მოდული: ნეიროქცევითი დარღვევები

ხანგრძლივობა: 1 თვე

მიზანი

ყურადღების დეფიციტის და ჰიპერაქტიურობის სინდრომის, სწავლების სიძნელეების, ტიკების, ტურეტის სინდრომის და აუტისტური დარღვევების კლინიკური ნიშნების, დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების, პროგნოზის და მართვის თავისებურებების ცოდნა და კლინიკურ პრაქტიკაში გამოყენება.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- ყურადღების დეფიციტის და ჰიპერაქტიურობის სინდრომის კლინიკური ნიშნები, თანმხლები დარღვევები (სწავლების სიძნელეები, შფოთვითი და ბიპოლარული დარღვევები, ტიკები), მათი გამოსავალი, ფარმაკოთერაპია, არაფარმაკოლოგიური თერაპია;
- ტიკები და ტურეტის სინდრომი – ნეირონატომიური ლოკალიზაცია, ნეიროფსიქოლოგიური პრობლემები, აკადემიური მოსწრების სიძნელეები და მათი მართვა;
- აუტისტური დარღვევების კლინიკური ნიშნები, დიაგნოსტიკა, აუტიზმის ნეირონატომია, ნეიროგამოსახვითი კვლევის მონაცემები, ნეიროქიმია, გენეტიკა და მართვის თავისებურებები.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალება |
|-------------------------|---|---------|--|
| ნეიროქცევითი დარღვევები | ნეიროქცევითი დარღვევებით მიმდინარე ნევროლოგიური დაავადებების ამოცნობა | 30 | 1 რეფერატი და 2 შემთხვევების პრეზენტაცია |
| | დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების გამოყენება | 30 | |
| | მართვა მედიკამენტოზური და არაფარმაკოლოგიური მკურნალობის გამოყენებით. | 30 | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 1 რეფერატი და გააკეთოს 2 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა

1. Berman S, Pediatric Decision Making, Fourth Edition, 895p,2003
2. Chavarska K, Klin A, Volkmar F.R, Autism spectrum Disorders in Infants and Toddlers, The Guilford Press, 348 p, 2008.
3. Clarke J.T.R.: A Clinical Guide to Inherited Metabolic Diseases, Second Edition 289p, 2002
4. Coleman M, The Neurology of Autism, 2007.
5. Filipek P. A., Accardo P. J., Ashwal S., Baranek G. T., E. H. Cook, Jr., G. Dawson, B. Neurology Society Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Practice parameter: Screening and diagnosis of autism: Report of the Quality, 2000;55;468-479 Neurology;

6. Gupta VidyaBhushan, "AutisticSpectrumDisordersinChildren (PediatricHabilitation)", 2008.
7. Luna B, Garver KE, Urban TA, et al. Maturation of cognitive processes from late childhood to adulthood. Child Dev 2004;75:1357-1372.
8. Richman S, "Encouraging Appropriate Behavior for Children on the Autism Spectrum: Frequently Asked Questions", 2009.
9. Swaiman K F. ; Ashwal S, Pediatric Neurology: Principles and Practice ,Third Edition, 1494,1999
10. Volkmar Fred R."Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Two Volume Set", 2006.
11. Walkup JT, Labellarte MJ, Ginsburg GS. The pharmacological treatment of childhood anxiety disorders. Int Rev Psychiatry 2002; 14:135–142.
12. Warren T.blume and Masako Kaibara: Atlas of Pediatric Electroencephalography, Second Edition, 391p, 1999

3.2.12. მოდული: ნერვ-კუნთოვანი დაავადებები

ხანგრძლივობა: 1 თვე

მიზანი

ნერვ-კუნთოვანი დაავადებების ამოცნობა, დიაგნოსტიკა, ელექტრონეირომიოგრაფიული კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება, ოჯახისთვის გენეტიკური რჩევა-დარიგების მიცემა და მართვა.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- ნორმალური კუნთის ანატომიური და სტრუქტურული თავისებურებები, კლინიკური ბიოქიმია, ელექტრონეიროგრაფია, კუნთის ბიოფსია;
- ნერვ-კუნთოვანი დაავადებების ეპიდემიოლოგია, კლასიფიკაცია, კლინიკური ნიშნები, დიაგნოსტიკა, მემკვიდრეობითობა, პათოფიზიოლოგია, მართვა და პროგნოზი:
 - წინარქოვანი დაავადებები
 - პერიფერიული ნეიროპათიები
 - მწვავე და ქრონიკული მადემიელიზირებელი ნეიროპათიები
 - ნერვ-კუნთოვანი კავშირის დარღვევები (მიასთენია, ლამბერტ-იტონის მიასთენიური სინდრომი, ბოტულიზმი)
 - კუნთთა დისტროფიები (დუშენის, ბეკერის, კიდურ-სარტყლოვანი, ლანდუჟი-დეჟერინის, სკაპულოპრონეალური, მიოტონური, თანდაყოლილი)
 - თანდაყოლილი მიოპათიები
 - მეტაბოლური მიოპათიები
 - ანთებითი მიოპათიები
 - მიოტონური დარღვევები და პერიოდული დამბლები.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალება |
|----------------|--|---------|-----------------------------|
| ნერვ-კუნთოვანი | ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, მშობლის ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, ბავშვის ასაკის და | 30 | 2 რ ც და წ მ |

| | | | |
|-------------|--|----|--|
| დაავადებები | მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით დაავადებაზე ექვის მიტანა; | | |
| | ყველა ასაკის ბავშვის ნევროლოგიური გასინჯვა; | 30 | |
| | ანამნეზური და ნევროლოგიური გასინჯვის მონაცემების საფუძველზე საექვო დაავადების გამოყოფა და ზუსტი დიაგნოსტიკისთვის საჭირო კვლევის მეთოდების შერჩევა; | | |
| | ემგ და ნერვის გამტარებლობის კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 30 | |
| | ციტოგენეტიკური კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 30 | |
| | კუნთის ბიოფსიის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | | |
| | ნეიროგამოსახვითი კვლევების მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 30 | |
| | ნერვ-კუნთოვანი დაავადების არსებობის ამოცნობა, დიაგნოსტიკა და მართვა. | 30 | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 2 რეფერატი და გააკეთოს 3 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა

1. Grewal PK, Hewitt JE. Glycosylation defects: a new mechanism for muscular atropies, Hum Mol Genet 2003; 12:R259–R264.
2. Dubowitz V. Muscle Disorders in Childhood. 2d ed. Saunders, 1995.
3. Bushby K, Mellies U, Wallgren-Pettersson C. Ventilatory support in congenital neuro-muscular disorders. 117th ENMC Workshop, Naarden, The Netherlands 4–6th April 2003. Neuromusc Disord 2004; 14:56–69.
4. Goebel HH. Congenital myopathies at their molecular dawning. Muscle Nerve 2003;27:527–548.
5. Darras BT, Menache CC, Kunkel LM. Dystrophinopathies. In: Jones HR, DeVivo DC, 2008.
6. Darras BT, eds. Neuromuscular Disorders of Infancy, Childhood, and Adolescence—A Clinicians Approach. Amsterdam: Butterworth Heinemann, 2003:649–700. Hill, New York Myology. 2003.
7. Mankodi A, Thornton CA. Myotonic syndromes. Curr Opin Neurol 2, 2009.
8. Wang C., Bonnehmen C., Rutkovski A. et al. Consensus Statement of Standart of Care Congenital Muscular Dystrophies, Journal of Child Neurology, 25 (12), 2010.p.1559-1581
9. Bushby K., Fenkel G., Birkkrant D. et al. Diagnosis and Management of Duchene Muscular Dystrophy, Lancet neurology, 11, 2009, p.1116-1174

3.2.13. მოდული: ავტონომიური ნერვული სისტემის, ნეიროენდოკრინული და სისტემური დაავადებების თანმხლები ნევროლოგიური დარღვევები

ხანგრძლივობა: 1 თვე

მიზანი

ჰიპოთალამური და ჰიპოფიზის დარღვევების ენდოკრინული გამოვლინებების, ავტონომიური ნერვული სისტემის სინდრომების, შარდვისა და დეფეკაციის დარღვევების დიაგნოსტიკა და მართვა;

რევმატული დარღვევების, მოწამელის, გულის და რენალური დაავადებების, კვების დეფიციტის, კუჭ-ნაწლავის დაავადებების და იმუნიზაციის თანმხლები ნევროლოგიური დარღვევების დიაგნოსტიკა და მართვა.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- ნეიროენდოკრინოლოგიის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური და კლინიკო-პათოლოგიური საფუძვლები, თანდაყოლილი სტრუქტურული დეფექტების და ნევროგენული ენდოკრინული დარღვევების დიაგნოსტიკა, კლინიკა, ნეიროვიზუალიზაციური თავისებურებები და მართვა;
- ავტონომიური ნერვული სისტემის ანატომიური, ბიოქიმიური და ფარმაკოლოგიური მახასიათებლები, კლინიკური ტესტები, სინდრომები და მათი მართვა;
- შარდვისა და დეფეკაციის დარღვევების პათოფიზიოლოგია, პაციენტის შეფასება, დიაგნოსტიკა და მართვა;
- რევმატული დარღვევების (რევმატოიდული ართრიტი, მწვავე რევმატიზმი, ლაიმის დაავადება, წითელი მგლურა, სკლეროდერმია, შაგრენის სინდრომი, კვანძოვანი პოლიარტერიტი, ლეიკოციტოკლასტური ვასკულიტი, გრანულომატოზური ანგიიტი, გიგანტურ უჯრედოვანი არტერიტი) ნევროლოგიური გამოვლინებების კლინიკური ნიშნები, დიაგნოსტიკა, ნევროლოგიური გამოვლინებების მკურნალობა;
- მწვავე და ქრონიკული მოწამელის მქონე პაციენტის შეფასება, დიაგნოსტიკა, მართვა;
- გულის ქირურგიის, მანკების და შექენილი გულის დაავადებების თანმხლები ნევროლოგიური დარღვევების დიაგნოსტიკა და მართვა;
- რენალური პრობლემების და ნევროლოგიური დარღვევების კავშირი: ურემიული ენცეფალოპათია, ჰიპერტენზიული ენცეფალოპათია, დიალიზის გართულებები, ურემიული ნეიროპათია, ტრანსპლანტაციის გართულებები, რენულ-ნევრალური დაავადებები, მათი ამოცნობა და მართვის თავისებურებები, ნევროლოგიური დაავადებების მართვა თირკმლის დაავადების დროს;
- კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების, კვების დარღვევების და წყალ-მარილოვანი ცვლის დარღვევების თანმხლები ნევროლოგიური პრობლემების ამოცნობა და მართვა;
- იმუნიზაციის ნევროლოგიური გართულებების დიაგნოსტიკა და მართვა.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალება |
|--|--|---------|---|
| ავტონომიური ნერვული სისტემის, ნეიროენდოკრინული და სისტემური დაავადებების | ნეიროენდოკრინული, ავტონომიური ნერვული სისტემის, შარდვის და დეფეკაციის დარღვევების მქონე პაციენტთა შეფასება, დიაგნოსტიკა და მართვა; | 30 | 2 რევენუატი და 2 შემთხვევების პრეზენტაცია |
| | რევმატული დარღვევების, მოწამელის, გულის და რენალური დაავადებების, კვებითი დეფიციტის, კუჭ- | 30 | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| თანმხლები ნევროლოგიური დარღვევები | ნაწლავის დაავადებების და იმუნიზაციის თანმხლები ნევროლოგიური დარღვევების ამოცნობა, დიაგნოსტიკა და მართვა. | | |
|---|--|--|--|

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 2 რეფერატი და გააკეთოს 2 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა

1. Axelrod FB. Genetic disorders as models to understand autonomic dysfunction. ClinAuton Res 2002; 12(suppl 1).
2. Bos AP, van der Meche FG, Witsenburg M, van der Voort E. Experience with Guillain-Barre ´ syndrome in pediatric patients. Intensive Care Med 1987; 13:328–331.
3. Ellies M, Rohrbach-Volland S, Arglebe C, Wilkins B, Lakawi R, Hanfeld F. Successful management of drooling with botulinum toxin A in neurologically disabled children. Neuropediatrics 2002; 33:327–330.
4. Gadoth N. Familial dysautonomia. Handbook of autonomic nervous system dysfunction. New York: Marcel Dekker Inc., 1995:95–115.
5. Lahat E, Goldaman M, Barr J, Bistrizer T, Berkovitch M. Intranasal midazolam as a treatment of autonomic crises in patients with familial dysautonomia. Pediatr autonomic nervous system. Ann Intern Med 2002; 137:753–763.
6. Shatzky S, Moses S, Levy J, Pinsk V, Hershkovitz E, Herzog L, Shorer Z, Luder A, Parvari R. Congenital insensitivity to pain with anhidrosis (CIPA) in Israeli-Bedouins: genetic heterogeneity, novel mutations in the TRKA=NGF receptor gene, clinical findings and results of nerve conduction studies. Am J Med Genet 2000; 92:353–360.
7. Stewart JM. Orthostatic intolerance in pediatrics. J Pediatr 2002; 40:404–411. Neurol 2000; 22:19–22.

3.2.14. მოდული: ნეონატალური ნევროლოგია

ხანგრძლივობა: 1 თვე

მიზანი

ახალშობილის ადეკვატური ნევროლოგიური შეფასება, ნეონატალური პერიოდის ნევროლოგიური დაავადებების ამოცნობა, დიაგნოსტიკა და მართვა.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- ახალშობილის ნევროლოგიური შეფასების სკალები;
- ახალშობილის ეგდანეიროვიზუალიზაციური თავისებურებები;
- ახალშობილობის პერიოდის ნევროლოგიურ დაავადებათა კლინიკური თავისებურებები, დიაგნოსტიკურის სირთულეები და მართვის ძირითადი მიზნები:
 - თავის ტვინის ჰიპოქსიურ-იშემიური დაზიანებები;
 - ინტრაკრანიალური ჰემორაგიები;
 - ქალასმექანიკური ტრავმათა გამოწვეული დაზიანებები;
 - ზურგის ტვინის და მხრის წნულის დაზიანებები;

- კერნიქტერუსი;
- კუნთის ტონუსის დარღვევები;
- მეტაბოლური დარღვევები;
- თანდაყოლილი ინფექციური დაავადებები;
- ბაქტერიული მენინგიტი;
- ნეონატალური გულყრები.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალეზა |
|------------------------|--|---------|--|
| ნეონატალური ნევროლოგია | ახალშობილის შეფასება ნევროლოგიური გასინჯვით; | 80 | 4 რეფერატი და 8 შემთხვევების პრეზენტაცია |
| | ნეონატალური ეგვ და ნეიროვიზუალიზაციური მონაცემების სწორი ინტერპრეტირება; | 80 | |
| | ნეონატალური პერიოდის ნევროლოგიურ დარღვევათა ამოცნობა/დიაგნოსტიკა; | 80 | |
| | ნეონატალური პერიოდის ნევროლოგიურ დარღვევათა მართვა. | 80 | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 4 რეფერატი და გააკეთოს 8 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა

1. Aicardi J, Diseases of the nervous system in childhood, 3rd edition, 964 p, 2009.
2. Futagi Y, Suzuki Y, Toribe Y, Nakano H, Morimoto K. Neurodevelopmental outcome in children with posthemorrhagic hydrocephalus. *Pediatr Neurol* 2005;33:26-32;
3. Golomb MR, Garg BP, Williams LS. Outcomes of children with infantile spasms after perinatal stroke. *Pediatr.Neurol* 2006;34:291-295.
4. James J. Filiano, MD, Neurometabolic Diseases in the Newborn, *Clin Perinatol* 33 (2006) 411– 479;
5. King M.D. Stephenson B.P, A Handbook of neurological investigations in children, 399 p, 2009.
6. Michael J. Noetzel, MD, Perinatal Trauma and Cerebral Palsy, *Pediatr.Neurol* 2006;34,120-128;
7. Volpe Joseph J.:Neurology of the Newborn, Fourth edition, 912 p, 2001.
8. Yasuyuki Futagi, MD, Yasuhisa Toribe, MD, Kana Ogawa, MD, and Yasuhiro Suzuki, MD, Neurodevelopmental Outcome in Children With Intraventricular Hemorrhage, *Pediatr Neurol* 2006;34:219-224.;

3.2.15. მოდული: ნეირორეაბილიტაციის საფუძვლები

ხანგრძლივობა: 5 თვე

მიზანი

ნევროლოგიურ დაავადებათა რეაბილიტაციის ნეირომეცნიერული საფუძვლების ცოდნა;

უნარშეზღუდულობის მქონე პაციენტის მოტორული და გონებრივი ფუნქციის შეფასება;

ნეირორეაბილიტაციური სამედიცინო პრობლემების მართვა.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- უნარშეზღუდულობის და ინვალიდობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია;
- უნარშეზღუდულობის ეპიდემიოლოგია;
- რეაბილიტოლოგიის როლი;
- რეაბილიტაციის მეცნიერული საფუძვლები;
- მოტორული კონტროლი და კუნთთა პლასტიკურობა;
- კოგნიცია;
- ადღგენის ბიოლოგიური მექანიზმი;
- ზოგადი მექანიზმები
- ექსპერიმენტული მიღწევები
- პაციენტის შეფასების თავისებურებები;
- მსხვილი მოტორული ფუნქციის შეფასების სკალა;
- მსხვილი მოტორული ფუნქციის კლასიფიკაცია;
- ცერებრული დამბლის სიმძიმის კლასიფიკაცია;
- აქტიური მოძრაობის და ძალის სკალა;
- კუნთთა სპასტიკურობის აშუორტის სკალა;
- ყოფითუნარიანობის ბართელის სკალა;
- ფუნქციური დამოუკიდებლობის სკალა;
- გონებრივი განვითარების შეფასების სკალების საკისმიხედვით;
- ნეირორეაბილიტაციური მკურნალობის გუნდური მიდგომის პრიორიტეტულობის საფუძვლები;
- კუნთთა სპასტიკის პათოფიზიოლოგია, შეფასება, ბიომექანიკური და ელექტროფიზიოლოგიური ტექნიკები, ელექტრომიოგრაფიული და კინემატური მეთოდები, მართვის ფიზიკური საშუალებები, ელექტრული სტიმულაცია, ფარმაკოთერაპია, ქირურგიული ჩარევა;
- კონტრაქტურების ტიპები, საკორექციო ვარჯიშები და დამხმარე საშუალებები;
- ნევროგენული შარდის ბუშტის პათოფიზიოლოგია და მართვა;
- ნაწლავთა დისფუნქციის პათოფიზიოლოგია და მართვა.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალეზა |
|---------------------|--|---------|---|
| ნეირორეაბილიტოლოგია | უნარშეზღუდულობის გამომწვევი ნერვული სისტემის დაავადებათა ადრეული რეაბილიტაციური დახმარების ეფექტურობის გათვალისწინებით ჩარევის მიზნების განსაზღვრა | 60 | 6 რეგულაციის და 24 შემთხვევის პრეზენტაცია |
| | პაციენტის უნარშეზღუდულობის გამომწვევი ძირითადი პრობლემის გამოყოფა, რეალური მიზნების დასახვა და მკურნალობის ხანმოკლე და ხანგრძლივი გეგმის შედგენა; | | |
| | უნარშეზღუდულობის მქონე პაციენტების მდგომარეობის შესაფასებლად მოტორული და გონებრივი ფუნქციის შეფასების სკალების გამოყენება; | 60 | |
| | სპასტიკის და კონტრაქტურების შეფასება და მართვა. | 60 | |

| | | | |
|--|---|----|--|
| | ნევროგენული შარდის ბუმტის და ნაწლავთა დისფუნქციის შეფასება და მართვა. | 30 | |
|--|---|----|--|

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 3 რეფერატი და გააკეთოს 12 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა

1. Accardo PJ. Freud on diplegia: Commentary and translation. American Journal of Diseases of Children. 1982;136:452-456
2. Batshaw M. In: Children with disabilities. 5th ed. Baltimore: Brooks Publishing Co; 2002;p. 443-466
3. Bennett F. Diagnosing cerebral palsy—the earlier the better. Contemporary Pediatrics. 1999;16:208-216
4. Blair E, Stanley F. Interobserver agreement in the classification of cerebral palsy. Developmental Medicine and Child Neurology. 1985;27:615-622
5. Boyle C, Decoufle P, Yeargin-Allsopp M. Prevalence and health impact of developmental disabilities in US children. Pediatrics. 1994;93:399-403
6. Clark SL, Hankins GD. Temporal and demographical trends in cerebral palsy—fact and fiction. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2003;188:628-633
7. Dormans JP, Pellegrino L. Caring for children with cerebral palsy. Baltimore: Brooks Publishing; 1998;
8. Fedrizzi E, Facchin P, Marzaroli M, Pagliano E, Botteon G, Percivalle L, et al. Predictors of independent walking in children with spastic diplegia. Journal of Child Neurology. 2000;15:228-234
9. Futagi Y, Otani K, Goto M. Prognosis of infants with ankle clonus within the first year of life. Brain Development. 1997;19:50-54
10. Gibson CS, MacLennan AH, Goldwater PN, Dekker GA. Antenatal cause of cerebral palsy: Associations between inherited thrombophilias, viral and bacterial infection, and inherited susceptibility to infection. Obstetrics Gynecology Survey. 2003;58:209-220
11. Grether J, Nelson K, Emory E. Prenatal and perinatal factors and cerebral palsy in very low birth weight infants. Journal of Pediatrics. 1996;128:407-414
12. Han TR, Bang MS, Lim JY, Yoon BH, Kim IW. Risk factors of cerebral palsy in preterm infants. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation. 2005;81:297-303
13. Hutton J, Pharoah P. Effects of cognitive, motor, and sensory disabilities on survival in cerebral palsy. Archives of Diseases in Childhood. 2002;86:84-89
14. Katz RT. Life expectancy for children with cerebral palsy and mental retardation: Implications for life care planning. NeuroRehabilitation. 2003;18:261-270
15. Kuban K, Leviton A. Cerebral palsy. The New England Journal of Medicine. 1994;330:188-195
16. Molnar G. In: Pediatric Rehabilitation. 2nd ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1992;p. 492-500
17. Molnar GE, Gordon SU. Cerebral palsy: Predictive value of selected clinical signs for early prognostication of motor function. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 1976;57:153-158
18. Morgan AM, Aldag JC. Early identification of cerebral palsy using a profile of abnormal motor patterns. Pediatrics. 1996;98:642-649
19. Moster D, Lie RT, Irgens L, Bjerkedal T, Markestad T. The association of Apgar score with subsequent death and cerebral palsy: A population-based study in term infants. Journal of Pediatrics. 2001;138:798-803

20. Pueyo R, Junque C, Vendrell P. Neuropsychologic differences between bilateral dyskinetic and spastic cerebral palsy. *Journal of Child Neurology*. 2003;18:845-850
21. Roberts G, Palfrey J, Bridgemohan C. A rational approach to the medical evaluation of a child with developmental delay. *Contemporary Pediatrics*. 2004;Retrieved May 9, 2004, from www.comtemporyped.com
22. Rosebaum P. Cerebral palsy: What parents and doctors want to know. *British Medical Journal*. 2003;326:970-974
23. Rosenbaum PL, Walker SD, Hanna SE, Palisano RJ, Russell DJ, Raina P, et al. Prognosis for gross motor function in cerebral palsy: Creation of motor development curves. *Journal of the American Medical Association*. 2002;288:1357-1363.

• **მოზრდილთა ნევროლოგია**

რეზიდენტი მუშაობს მოზრდილთა ნევროლოგიის აკრედიტებულ ცენტრში როგორც სტაციონარულ, ასევე ამბულატორულ პაციენტებთან. ესწრება კვლევით შეხვედრებს (რადიოლოგიური, გენეტიკური, პათომორფოლოგიური, ნეიროფიზიოლოგიური). მოდული შეიძლება გაერთიანდეს პედიატრიული ნევროლოგიის მოდულთან და შესაძლოა მოიცავს მოზარდებისთვის განკუთვნილი კლინიკა.

მინიმალური ხანგრძლივობა 2 თვე

მოდული: მოზრდილთა ნევროლოგია

ხანგრძლივობა: 2 თვე

მიზანი: მოზრდილი ნევროლოგიური პაციენტის გასინჯვა, ანამნეზის შეკრება, ნევროლოგიური სტატუსის შეფასება, მოზრდილთა ნევროლოგიური დაავადებების კარგი ცოდნა, პედიატრიულ ნევროლოგიური დაავადებებთან მინიმალურად თავისებურებათა ცოდნა.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

მოზრდილი ნევროლოგიური პაციენტის გასინჯვა, ნევროლოგიური სტატუსის შეფასება.

ცნობიერების დარღვევა

- ცნობიერების დარღვევის შეფასება, გაბრუება, დელირიუმი, პათოლოგიური ძილიანობა, სოპორი, კომა;
- ნევროლოგიური სტატუსის შეფასება ცნობიერების დარღვევის დროს, შესაბამისი ნევროლოგიური კვლევების წარმოება,
- ცნობიერების დათრგუნვის გამომწვევი ძირითადი დაავადებების ამოცნობა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.

თავის ტკივილი

- თავის ტკივილის ეპიდემიოლოგია, კლასიფიკაცია, პათოფიზიოლოგია;
- თავის ტკივილის მქონე პაციენტის შეფასების თავისებურებები;
- დიფერენციული დიაგნოზი, კლინიკო-ლაბორატორიული ტესტები;
- მწვავე გენერალიზებული, მწვავე ლოკალიზებული თავის ტკივილი
- მწვავე მორეციდივე თავის ტკივილი /შაკიკი, შაკიკის ვარიანტები/
- ქრონიკული არაპროგრესირებადი თავის ტკივილი
- ქრონიკული პროგრესირებადი თავის ტკივილი
- სხვადასხვაგვარი თავის ტკივილი
- თავის ტკივილის სინდრომთა თავისებურებანი მოზრდილთა ასაკში
- თავის ტკივილის სპეციფიკური სინდრომები;
- თავის ტკივილის მართვა, ფარმაკოლოგიური თერაპია.

ინტელექტის დარღვევა

- გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა
- დემენცია

თავბრუ

- თავბრუს შეფასება: ვესტიბულარული თავბრუსხვევა, სინკოპე და კოლაფსი, წონასწორობის კარგვა, თავბრუსხვევის მსგავსი გაურკვეველი მდგომარეობები.
- ვესტიბულარული თავბრუს კლინიკური და პარაკლინიკური შეფასება, კვლევა.
- ვესტიბულარული თავბრუთი და წონასწორობის კარგვით მიდინარე უხშირესი დაავადებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა / ვესტიბულური ნეირონიტი, კეთილთვისებიანი პოზიციური თავბრუ, პოსტტრავმული თავბრუ, მენიერის სინდრომი, ლაბირინთიტი, ფუნქციური თავბრუ, ტვინის ღეროს გარდამავალი იშემია, ინსულტი და სხვ./

ზურგის ტკივილი

- მალთაშუა დისკის თიაქარი
- ოსტეოქონდროზი
- სპონდილოლიზი და სპონდილოლისტოზი
- ხერხემლის სხვა დაზიანებანი: ანკილოზირებადი სპონდილოართრიტი, პეჯეტის დაავადება
- სიმსივნის მეტასტაზები
- ძვლების მეტაბოლური დაზიანებანი

ეპილეფსია

- ეპილეფსიის ეპიდემიოლოგია, პათოფიზიოლოგია, ეპილეფსიური გულყრების კლასიფიკაცია, ნორმალური ეგგ;
- გენერალიზებული გულყრები, დიფდიაგნოზი, ეგგ, ეტიოლოგია, მკურნალობა, პროგნოზი;
- განსაკუთრებული ეპილეფსიები-ეპილეფსიური ენცეფალოპათიები, დიფდიაგნოზი, ეგგ, ეტიოლოგია, მკურნალობა, პროგნოზი;
- პარციალური გულყრები, კლასიფიკაცია, ეტიოლოგია, ეგგ, მართვის პრინციპები, ანტიკონვულსანტები, მართვის ყველაზე ხშირი შეცდომები, ქირურგიული მკურნალობა;
- კოგნიტიური სიმპტომებით მიმდინარე ეპილეფტიფორმული დარღვევები, ეტიოლოგია, პათოფიზიოლოგია, მკურნალობა;
- მიოკლონია და მიოკლონიური გულყრები, კლასიფიკაცია, მკურნალობა;
- ეპილეფსიური სტატუსი, პათოფიზიოლოგია, კლასიფიკაცია, ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, მართვა, პროგნოზი;
- ანტიეპილეფსიური მედიკამენტური მკურნალობა, პრინციპები, ფარმაკოკინეტიკა, ბავშვთა ასაკის თავისებურებები, მედიკამენტების ურთიერთქმედება, ფარმაკოდინამიკა, დოზირება და მიღების გზები, კლინიკური და ლაბორატორიული მონიტორინგი, გვერდითი მოვლენები, წამლის შერჩევა;
- კეტოგენური დიეტა, ეფექტურობა, მოქმედების მექანიზმი, კანდიდატების შერჩევა, ჩვენება-უკუჩვენება, გართულებები;
- ეპილეფსიის მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდები;
- ეპილეფსიური ქირურგია, ჩვენებები, პრეოპერაციული შეფასება, მიზნები;
- ქცევითი, კოგნიტიური და სოციალურის დარღვევები ეპილეფსიის დროს;
- სინკოპე, ეპიდემიოლოგია, სახეები;
- სხვა არაეპილეფსიური პაროქსიზმები;
- ძილისფიზიოლოგია, ძილის დარღვევების მქონე პაციენტის შეფასება, დისსომნიები და პარასომნიები, მათი სახეები.

ტვინის სიკვდილი

- ტვინის სიკვდილის კრიტერიუმები

• ქრონიკული ვეგეტატიური მდგომარეობა
ცერებროვასკულარული დარღვევები

- იშემიური და ჰემორაგიული ინსულტი
- სისხლის მიმოქცევის გარდამავალი მოშლა
- სუბარაქნოიდალური ჰემორაგია.

შიმსივნეები

- თავის ტვინის სიმსივნეების ეპიდემიოლოგია, სიხშირე, ჰისტოპათოლოგიური და ლოკალიზაციური დაყოფა, დიაგნოსტიკა, მართვის ძირითადი პრინციპები, ქირურგია, რადიაცია, ქიმიოთერაპია;
- ზურგის ტვინის სიმსივნეების ტიპები, კლინიკური ნიშნები, დიაგნოსტიკა, მართვა, გართულებები;
- ცნს-ის დაზიანება ლეიკემიის და ლიმფომის დროს და მისი მართვა;
- ცნს-ის სიმსივნეების მკურნალობის მოგვიანებითი ეფექტი და ახალი მიდგომები მკურნალობაში;
- ავთვისებიანი გლიომა
- სუპრატენტორიალური ასტროციტომა და ოლიგოდენდროგლიომა
- ცნს პირველადი ლიმფომები
- მენინგიომები
- შვანომა,
- ჰიოფიზის ადენომა
- მეტასტაზური სიმსივნეები და სხვ.

ტრავმა

- Comocio , Contusion cerebri
- ეპიდურული, სუბდურული, ინტრაცერებრული ჰემორაგია
- სუბარაქნოიდული ჰემორაგია.

მადემიელინიზებული დაავადებები

- გაფანტული სკლეროზი
- ოპტიკური ნევრიტი
- მწვავე დისემინირებული ენცეფალომიელიტი
- მწვავე ტრანსვერსიული მიელიტი

ტოქსიური და მეტაბოლური დარღვევები

- დვიძლისმიერი ენცეფალოპათია
- ქრონიკული ჰეპატოცერებრული დეგენერაცია
- ვილსონის დაავადება
- რეიეს სინდრომი
- ურემიული ენცეფალოპათია
- ურემიული ნეიროპათია
- ჰემოდიალიზის ნევროლოგიური გართულებები
- თირკმლის ტრანსპლანტაციის ნევროლოგიური გართულებები
- პორფირია
- მძიმე მეტალებით ინტოქსიკაცია
- ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია, ალკოჰოლური აბსტინენცია
- ვერნიკეს ენცეფალოპათია
- ბარბიტურატებით ინტოქსიკაცია
- ცნს –ზე დამთრგუნველი ეფექტის მქონე სხვა ნივთიერებებით ინტოქსიკაცია
- ამფეტამინით, სალიცილატებით, ანტიდეპრესანტებით ინტოქსიკაცია
- ავთვისებიანი ნეიროლეპტიური სინდრომი

- ჰიპოვიტამინოზები.

მოძრაობითი დარღვევები

- პირამიდული, ნათხემის, ქერქქვეშა ბირთვების დაზიანება
- მედიკამენტური ექსტრაპირამიდული დარღვევები
- პარკინსონის დაავადება
- ჰენტიქტონის დაავადება
- ტორსიული დისტონია, სპასტიური კისერმრუდობა, პაროქსიზმული ქორეოათეტოზი
- ტიკები, ტრემორი, მიოკლონუსი
- მოუსვენარი ფეხების სინდრომი.

ნერვოკუნთოვანი დაავადებები

- მიოპათიები
- მიოტონიები
- პოლიმიოზიტი
- ტრიქინელოზი
- რაბდომიოლიზი,
- გლიკოგენოზები
- პაროქსიზმული მიოპლეგიები
- მიასთენია
- ბოტულიზმი
- ტეტანუსი
- ავთვისებიანი ჰიპერთერმია და ავთვისებიანი ნეიროლეპტიური სინდრომი
- გიენ-ბარეს სინდრომი
- ქრონიკული ნეიროპათიები /ჰიპოვიტამინოზის, შქაქრიანი ღიაბეტის, ვეგეტატიური, ტოქსიური ნეიროპათიები/
- არხოვანი ნეიროპათიები
- ბელის დამბლა
- გვერდითი ამიოტროფიული სკლეროზი
- სპინალური ამიოტროფია.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალება |
|----------------------|--|---------|---|
| მოზრდილთა ნევროლოგია | ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, პაციენტის ასაკის და მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით დაავადებაზე ეჭვის მიტანა; | 30 | 2 რეგულარული და 10 შემთხვევების პრეზენტაცია |
| | ანამნეზური და ნევროლოგიური გასინჯვის მონაცემების საფუძველზე საეჭვო დაავადების გამოყოფა და ზუსტი დიაგნოსტიკისთვის საჭირო კვლევის მეთოდების შერჩევა; | 30 | |
| | ეგვ კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 30 | |
| | ნეიროგამოსახვითი კვლევების მონაცემთა ინტერპრეტირება; | 35 | |
| | ელექტრომოგრაფიული კვლევის შედეგების | 30 | |

| | | | |
|--|---|----|--|
| | ინტერპრეტაცია | | |
| | ლაბორატორიული კვლევის მონაცემთა ინტერპრეტაცია | 30 | |
| | პაციენტისთვის მედიკამენტოზური მკურნალობის ადეკვატური შერჩევა და მართვა; | 30 | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს 2 რეფერატი და გააკეთოს 10 შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. ჯანელიძე მ., კლინიკური ნევროლოგია, 2009
2. Maurice Victor; Arian H. Ropper; Principles of Neurology. McGrawhill. 9th edition. 2009. 1572.
3. W. Michael Scheld; Richard J. Whitley; Cristina M. Marria; Infections of the Central Nervous System. Third edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2004. p939.
4. M.J.Aminof, D.A.Greenberg, R.P.Simon, Clinical Neurology, Lange, 6th edition, 2005, 401p.
5. Kenneth W. Lindsay PHD FRCS. Neurology and Neurosurgery Illustrated. Churchill Livingstone; 2005. 5th edition. p612.
6. Lewis P. Rowland; Timothy A. Pedley MD. Merritt's Neurology. Lippincott Williams & Wilkins; 12 Har/Psc edition (2009). 1216 pages.
7. Douglas Gelb MD; Introduction to Clinical Neurology. Oxford University Press, USA; 4th edition (2010). 528 pages
8. Jose Biller MD, Practical Neurology. Lippincott Williams & Wilkins; 4th Edition (2012). 748 pages.

• ბავშვთა ფსიქიატრია

მოდული შესაძლოა გავლილი იქნას არასრული დღის გრაფიკით ან შეთავსებული იქნას ბაზისურ პედიატრიულ ან პედიატრ-ნევროლოგიურ მოდულებთან. იგი მოიცავს ზედამხედველობის ქვეშ ფსიქიატრიული პათოლოგიის მქონე ბავშვთა კლინიკურ ზედამხედველობას ზოგად ან ნეიროფსიქიატრიულ განყოფილებაში. მოდული შესაძლოა გაერთიანდეს სხვა ბავშვთა ნევროლოგიურ მოდულებთან.

მინიმალური პერიოდი 1 არასრული დღე/კვირაში 6 თვის მანძილზე ან შესაბამისი ექვივალენტი.

მოდული: ბავშვთა ფსიქიატრია

ხანგრძლივობა: 2 თვე

მიზანი

ბავშვთა ასაკის ქცევითი და ემოციური აშლილობებისა და სოციალური პრობლემების საფუძვლების ცოდნა;

მენტალური პრობლემების მქონე ბავშვის/მოზარდის და მისი ოჯახის შეფასება;

ფსიქოტროპული მედიკამენტების ჩვენებებისა და უკუჩვენებების ცოდნა;

მენტალური პრობლემების არამედიკამენტოზური მართვა.

მოდულის ამოცანები

რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

- მენტალური ჯანმრთელობის პერინატალური და ადრეული ბავშვობის ასაკის რისკ- და დაცვითი ფაქტორები
- ბავშვთა და მოზარდთა ქცევითი, ემოციური და სოციალური პრობლემების ეპიდემიოლოგია;
- სკოლამდელი ასაკის ბავშვის სოციალურ-ემოციური განვითარება;
- მენტალური პრობლემების, მათ შორის:
 - განვითარებითი დარღვევების:
 - დასწავლის პრობლემების
 - ენურეზის
 - ენკოპრეზის
 - აუტისტური სპექტრის აშლილობების
 - ქცევითი დარღვევების:
 - ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომის
 - ოპოზიციურ-გამომწვევი ქცევითი აშლილობის
 - გუნება-განწყობის აშლილობების
 - დეპრესიის
 - ბიპოლარული აშლილობის
 - სუიციდი და თვითდამაზიანებელი ქცევის
 - ტიკოზური აშლილობების
 - შფოთვითი აშლილობების
 - კვებითი აშლილობების
 - სომატოფორმული აშლილობების
- კლინიკური გამოვლინებები, შექმლოს დიაგნოსტიკა და მართვა მულტიდისციპლინურ გუნდთან ერთად;
- ფსიქომეტრული ტესტირების ინტერპრეტირება;
- ბავშვთა ფსიქიატრიის გადაუღებელი მდგომარეობების ამოცნობა და მართვა;
- მენტალური ჯანმრთელობის ნეირომეცნიერული საფუძვლები და მისი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა

| თეორ. კურსი | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ-ბა | დავალება |
|--------------------|--|---------|--|
| ბავშვთა ფსიქიატრია | სკოლამდელი ასაკის ბავშვის სოციალურ-ემოციური განვითარების სკრინინგული და სადიაგნოსტიკო შეფასება | 20 | 2 რეგულარული პრეზენტაცია და 6 შემთხვევის |
| | პაციენტის და ოჯახის პრობლემების იდენტიფიცირება, მიზნის გამოყოფა, სტრუქტურირებული კითხვარის გამოყენება, მულტიდისციპლინურ გუნდში მუშაობა | 10 | |
| | ქცევითი დარღვევების დიაგნოსტიკა და თერაპიის საჭიროების და მოცულობის განსაზღვრა | 10 | |
| | აუტისტური სპექტრის აშლილობების სკრინინგი და დიაგნოსტიკა | 10 | |
| | ქცევითი და ემოციური აშლილობების მულტიდისციპლინური გუნდური დიაგნოსტიკა და მართვის არამედიკამენტური მეთოდების, მათ შორის ქცევითი, ფსიქოთერაპიული, ხელფონებით თერაპიის გამოყენება | 10 | |

მოდულის შეფასების მეთოდები

რეზიდენტმა უნდა დაწეროს ორი რეფერატი და გააკეთოს ექვსი შემთხვევის პრეზენტაცია.

მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, მოდულის ტესტური (დადებითი პასუხი ტესტების >75%) ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა:

1. ოქსფორდის მოკლე სახელმძღვანელო ფსიქიატრიაში, მე-5 გამოცემა, მაიკლ გელდერი, პოლ ჰარისონი, ფილიპ ქოუენი, გლობალური ინიციატივა საქართველოში, თბილისი, 2012;
2. Fleischhacker WW and Brooks DJ, Neurodevelopmental Disorders, Springer Wien NewYork, 2005;
3. Klyklyo WM, Kay J, Clinical Child Psychiatry, John Wiley&Sons, 2005;
4. Rey J. M. (editor) IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health, IACAPAP, Geneva, 2012;
5. <http://www.medscape.com/resource/child-adolescent-psychiatry>

<http://iacapap.org/publications>

სპეციალური სფეროები

პედიატრიულ ნევროლოგიაში ზოგიერთი სფერო საჭიროებს საგანგებო სწავლებას. ისინი არ არის სავალდებულო. რეზიდენტმა შესაძლოა მოინდომოს ამ სფეროში ფოკუსირება პედაგოგთან შეთანხმებით. ქვემოთ მოცემულია ზოგიერთი:

- პედიატრიული ნეირომიჯინგი
- პედიატრიული ნეიროფიზიოლოგია
- პედიატრიული ნევროპათოლოგია
- ნეიროგენეტიკა
- პედიატრიული ნეირომეტაბოლური დაავადებები
- პედიატრიული ნეიროინტენსიური მართვა
- ნეონატალური ნევროლოგია
- პედიატრიული ეპილეფტოლოგია
- პედიატრიული და მოზარდთა ნეიროფსიქიატრია.

. კვლევითი ტრენინგი პედიატრიულ ნევროლოგიაში

მნიშვნელოვანია რომ რეზიდენტები ჩართული იყვნენ კვლევაში. რიგი ცენტრები სათანადოდაა აღჭურვილია კვლევითი ტრენინგების ჩასატარებლად, კვლევის ზედამხედველობისა და კვლევითი ჯგუფების ორგანიზებისათვის. კვლევის კლინიკური ნაწილი განხილულ უნდა იყოს როგორც მათი კლინიკური მოდულის ნაწილი კურსის ხელმძღვანელთან შეთანხმებით და ქვეყნის კანონმდებლობის გათვალისწინებით.

4. პედაგოგები

სასწავლო კურსს ხელმძღვანელობს პედაგოგიურ და კლინიკურ სფეროში გამოცდილი ბავშვთა ნევროლოგი. სასურველია მას ჰქონდეს ბავშვთა ნევროლოგიის სფეროში სამეცნიერო მუშაობის გამოცდილება. იგი ეცნობა

ყველა რეზიდენტს კურსის დაწყებისას, მეთვალყურეობს პროგრამას და აფასებს რეზიდენტთა სწავლებას ყოველწლიურად.

ხანმოკლე პერიოდის განმავლობაში თითოეული რეზიდენტის საქმიანობას მეთვალყურეობს პედაგოგი. რეზიდენტი აწარმოებს დღიურს, რომელშიც ასახულია ყველა მისი აქტივობა.

მოდულის წარმატებით დასრულება დასტურდება სათანადო მოწმობით, რომელიც დეტალურად ასახავს რეზიდენტის მიერ გაწეულ სამუშაოს და ათვისებულ მასალას.

5. სასწავლო ბაზა

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

6. სწავლება

რეზიდენტის სწავლების საკითხები უნდა ითვალისწინებდეს შესაბამისი კომპეტენციების სპეციფიკას:

I. პაციენტზე ზრუნვა/მოვლა

1. პაციენტის კონტროლირებადი ზრუნვა/მოვლის გამოცდილება პასუხისმგებლობის თანდათანობითი მატებით, მათ შორის ამბულატორიული და სტაციონარული:
 - ანამნეზის შეგროვება პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრებისგან ან სხვა ნათესავებისგან
 - ფიზიკური და ნევროლოგიური გასინჯვის შესრულება
 - დიფერენციული დიაგნოსტიკის განვითარება, მათ შორის სავარაუდო ნევროლოგიური ლოკალიზაცია და/ან გენეტიკური ან მეტაბოლური ანომალიები
 - დიაგნოსტიკისთვის ლაბორატორიული, რადიოლოგიური და ელექტროფიზიოლოგიური შეფასების განვითარება და იმპლემენტაცია
 - ტესტირების შედეგების ინტერპრეტაცია
 - თერაპიული გეგმის განვითარება და იმპლემენტაცია
 - პედიატრიულ გუნდთან, კვებასთან, ფიზიკურ და ოკუპაციურ თერაპიასა და ჯანდაცვის დამხარე სხვა კონსულტანტებთან შეთანხმებით ზრუნვა/მოვლის გეგმის კოორდინირება
2. კონსულტირება პედიატრიული გადაუდებელი დახმარების, ნეონატალური და პედიატრიული ინტენსიური თერაპიის განყოფილებებში სიცოცხლისათვის სახიფათო ნევროლოგიური დარღვევის მქონე პაციენტის მართვისას. ნევროლოგიური პროცედურების კონტროლირებადი შესრულება პალატაში, ინტენსიური თერაპიის განყოფილებასა და კლინიკაში, მათ შორის:
 - ლუმბალური პუნქცია
 - კალორიული ცდა
 - ედროფონიუმის ტესტი
3. ნევროპათოლოგიურ სერვისში როტირება, სადაც უნდა შეასრულოს:
 - თავისა და ზურვის ტვინის ავტოფსიური მასალის მომზადება და სათანადო შენახვა

- პედიატრიულ ნევროპათოლოგიურ კონფერენციაზე შემთხვევის პრეზენტაციის მომზადება და წარდგენა
 - მოზრდილთა და პედიატრიულ ნევროპათოლოგიურ კონფერენციებზე დასწრება
4. კლინიკურ კონფერენციებში აქტიური მონაწილეობა, მათ შორის:
- ნეირორადიოლოგიურ
 - კლინიკური შემთხვევების ყოველკვირეულ
 - პედიატრიულ ნევროპათოლოგიურ
 - ეპილეფსია/ეგგ-ს კონსენსუს-განხილვებში

II. სამედიცინო ცოდნა

- კლინიკური სწავლება ზედა კურსის რეზიდენტების და ექიმების მიერ სწავლების კურსის დროს ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების განხორციელებისას
- კლინიკური სწავლება პედიატრიული რეაბილიტაციის, ბავშვთა ფსიქიატრიის, ეპილეფსიის, ნეიროფიზიოლოგიის და პედიატრიული ნევროლოგიის ქვესპეციალობებში როტაციისას
- შემთხვევათა განხილვები ნევროლოგიაში, ნეირორადიოლოგიაში, ნევროპათოლოგიაში და ეგგ/ნეიროფიზიოლოგიაში
- დიდაქტიური ლექციები კლინიკურ ნევროლოგიაში და ნეირომეცნიერებებში, მათ შორის ყოველკვირეული განყოფილების შემოვლები
- ნაბეჭდი ტექტიდან, ჟურნალებიდან და კომპიუტერიდან ბავშვთა ნევროლოგიის ძირითადი კურიკულუმის შესაბამისი მასალის დამოუკიდებლად სწავლა
- ინტერნეტიდან მასალის მოძიება კლინიკური მუშაობისა და სწავლისთვის
- საგანმანათლებლო ლოკალურ და ქვეყნის მასშტაბით მიმდინარე კურსებში (მათ შორის უწყვეტი სამედიცინო განათლების) მონაწილეობა

III. ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები

- მონაწილეობა ინტერდისციპლინური გუნდის მუშაობაში
- პაციენტის მართვისას გამოყენებულ საკონსულტაციო სერვისებთან კომუნიკაცია
- ოჯახთან შეხვედრების ხელმძღვანელობა პაციენტის, მართვის გადაწყვეტილების, სიცოცხლის ბოლო ეტაპის გადაწყვეტილების, სერვისის გაგრძელების გადაწყვეტილების შესახებ ინფორმაციის გაზიარებისთვის
- ყოველდღიური კურსუსების, კლინიკური აღნიშვნების და გაწერის ეპიკრიზის წარმოება

IV. პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება და მისი გაუმჯობესება

- დეპარტამენტის შემთხვევათა განხილვის კონფერენციებში მონაწილეობა
- ჩვენების მიხედვით კლინიკური მეთოდის გამოყენება
- გამოქვეყნებული პრაქტიკული პარამეტრების მიმოხილვა

V. პროფესიონალიზმი

- კლინიკის ინტერდისციპლინური გუნდის მუშაობაში მონაწილეობა
- ეთიკური ნორმები (მათ შორის პოსპიტალის შინაგანაწესის, პალიატიური მოვლის, თავის ტვინის სიკვდილის, რეანიმაციულ ღონისძიებების არდაქვემდებარებული შემთხვევების შესახებ)

VI. სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკა

- კლინიკაში მუშაობა ბავშვისა და მისი ოჯახისათვის და ლიდერის როლის თანდათანობით მატება
- ინტერნეტ-გვერდების პერიოდული მიმოხილვა ახალი პრაქტიკული პარამეტრების და გაიდლაინების გასაცნობად
- დაავადებათა ან მშობელთა ორგანიზაციების, მათი სამართლებრივი დაცვის მექანიზმების ცოდნა
- ამბულატორიული პაციენტის ხანგრძლივი მართვა

სწავლების მეთოდები

- დიდაქტიკური მეთოდი - ორსაათიანი სწავლება კვირაში 3ჯერ, ნევროლოგიის ძირითად საკითხებზე, მათ შორის 4 კვირა გადაუდებელი ნევროლოგიის საკითხების განხილვით;
- რეზიდენტის მიერ პაციენტის გასინჯვა/განხილვა კვირაში ორჯერ, მათ შორის 4 კვირა გადაუდებელი ნევროლოგიური მდგომარეობების მქონე პაციენტთა;
- რეზიდენტურის ხელმძღვანელის მიერ კვირაში 2 პაციენტის საჩვენებელი გასინჯვა/განხილვა სრული ანამნეზით, ისტორიით და დისკუსიით;
- ყოველწლიურად 5 პაციენტის შემთხვევის მომზადება პრეზენტაციისათვის;
- კურსის ხელმძღვანელთან ერთად თვეში 1დამის მორიგეობის შესრულება

7. შეფასება/გამოცდა

შესაძლებელია ყველა დეპარტამენტმა ვერ უზრუნველყოს აღნიშნული პროგრამის ყველა ასპექტის სრულად დაკმაყოფილება. საბოლოო შეფასების მიზანი არ უნდა იყოს უბრალოდ “ყველა გრაფის შევსება”, არამედ მთელი სასწავლო კურსის შედეგების ანალიზი და იმის განსაზღვრა რამდენად შეესაბამება რეზიდენტის ცოდნა არსებულ სტანდარტებს.

რეზიდენტურის სწავლების კურსის განმავლობაში რეზიდენტის შეფასება უნდა მოხდეს კომპეტენციების სპეციფიკის გათვალისწინებით:

I. პაციენტზე ზრუნვა/მოვლა

- საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და კლინიკურ სესიებზე
- საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის და მოზრდილთა ნევროლოგიის როტაციასზე მყოფი რეზიდენტის მიერ
- მონაწილეობა ბავშვთა ნევროლოგიის სტაციონარულ გუნდში, ამბულატორიულ კლინიკაში, გადაუდებელ განყოფილებაში, ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რეაბილიტაციურ განყოფილებაში
- მონაწილეობა ბავშვთა ნევროლოგიისთვის შესაბამის კლინიკურ კონფერენციებში
- ანამნეზის შეგროვების, ნევროლოგიური გასინჯვის, დიაგნოსტიკის და მართვის ცოდნის გამომჟღავნება კონსილიუმებსა და საინტერესო შემთხვევების განხილვებზე
- პროცედურების შესრულების შეფასება
- კტ, მრტ, ეეგ, ემგ, ნეიროსონოგრაფიული კვლევების, სპეციფიკური ბიოქიმიური/გენეტიკური ტესტირების, ნეიროფსიქიატრიული ტესტირების, ანტიკონვულსანტების და ფსიქოფარმაკოლოგიური მედიკამენტების ღირებულების ცოდნის გამომჟღავნება

II. სამედიცინო ცოდნა

- საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და კლინიკურ სესიებზე

- საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის და მოზრდილთა ნევროლოგიის როტაციაზე მყოფი რეზიდენტის მიერ
- შეფასება რეზიდენტის ყოველწლიურ გამოცდაზე
- მონაწილეობა სტაციონარულ ნევროლოგიურ გუნდში, კონსულტაციებში გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში, ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რეაბილიტაციის განყოფილებაში
- მონაწილეობა ბავშვთა ნევროლოგიის ამბულატორიულ კლინიკაში
- მონაწილეობა კლინიკურ კონფერენციებში (დილის კონფერენცია, ბავშვთა ნევროლოგიური შემთხვევების განხილვა, შემოვლა, ბავშვთა ნევროლოგიის ქვესპეციალობების და შესაბამის ნეირომეცნიერებების კონფერენციები)
- ყოველკვირეულ ნევროლოგიურ და პედიატრულ შემოვლებზე დასწრება
- რეზიდენტურის ფინალურ გამოცდაზე შეფასება
- სამედიცინო და მეცნიერული, მათ შორის ბიბლიოთეკის და ელექტრონული, პაციენტის/ოჯახის ან დაავადების მიხედვით შექმნილი ჯგუფებისა და ორგანიზაციების რესურსების ცოდნის დემონსტრირება დიაგნოსტიკის, მართვისა და მკურნალობისთვის

III. ინტერკლინიკური და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები

- საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და კლინიკურ სესიებზე
- საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის და მოზრდილთა ნევროლოგიის როტაციაზე მყოფი რეზიდენტის მიერ
- ისტორიების სისტემატური მიმოხილვა
- პაციენტთან/ოჯახთან ინტერვიუებსა და ურთიერთობებზე დაკვირვება
- მონაწილეობა სტაციონარულ ნევროლოგიურ გუნდში, გადაუდებელ, ინტენსიურ თერაპიის და რეაბილიტაციის განყოფილებაში კონსულტაციებში
- მონაწილეობა ბავშვთა ნევროლოგიის ამბულატორიულ კლინიკაში, მათ შორის ექიმთან პაციენტის პრეზენტაცია, რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, კონსულტანტებთან, სკოლის პედაგოგთან, მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან კომუნიკაცია
- კლინიკურ კონფერენციებზე პაციენტის პრეზენტაცია და განხილვა
- ავადობა-ლეტალობის კონფერენციების მომზადება და პრეზენტაცია
- ბავშვთა ნევროლოგიის შემთხვევების პედიატრიულ დილის კონფერენციებზე მოხსენება

IV. პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება და მისი გაუმჯობესება

- საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და კლინიკურ სესიებზე
- საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის და მოზრდილთა ნევროლოგიის როტაციაზე მყოფი რეზიდენტის მიერ
- დეპარტამენტის და განყოფილების შემთხვევათა განხილვის კონფერენციებში მონაწილეობა
- ავადობა-ლეტალობის კონფერენციებში მონაწილეობა
- მონაწილეობა სტაციონარულ ნევროლოგიურ გუნდში, გადაუდებელ, ინტენსიური თერაპიის და რეაბილიტაციის განყოფილებაში კონსულტაციებში, მათ შორის მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან შეხვედრებში, კომუნიკაცია პედიატრიულ რეზიდენტებთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, სოციალურ მუშაკებთან და სხვა კონსულტანტებთან
- მონაწილეობა ბავშვთა ნევროლოგიის ამბულატორიულ კლინიკაში, მათ შორის ექიმთან პაციენტის პრეზენტაცია, კომუნიკაცია რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, კონსულტანტებთან, სოციალურ პედაგოგთან, მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან

- პაციენტის მოვლა/ზრუნვისას პროტოკოლის გამოყენება
- გამოქვეყნებული პრაქტიკული პარამეტრების ცოდნის დემონსტრირება
- კლინიკურ კონფერენციებზე შემთხვევათა პრეზენტაცია და განხილვა
- ავადობა-ლეტალობის კონფერენციის მომზადება, პრეზენტაცია და დასწრება
- სამედიცინო და მეცნიერული რესურსების, მათ შორის ბიბლიოთეკის, ელექტრონული ბიბლიოთეკის და მონაცემთა ბაზების, ფარმაკოლოგიურ მონაცემთა ბაზის ცოდნის დემონსტრირება

V. პროფესიონალიზმი

- საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და კლინიკურ სესიებზე
- საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის და მოზრდილთა ნევროლოგიის როტაციაზე მყოფი რეზიდენტის მიერ
- მონაწილეობა სტაციონარულ ნევროლოგიურ გუნდში, გადაუდებელ, ინტენსიურ თერაპიის და რეაბილიტაციის განყოფილებაში კონსულტაციებში, მათ შორის მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან შეხვედრებში, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, ექთნებთან და სხვა კონსულტანტებთან
- მონაწილეობა ბავშვთა ნევროლოგიის ამბულატორიულ კლინიკაში, მათ შორის ექიმთან პაციენტის პრეზენტაცია, კომუნიკაცია რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, კონსულტანტებთან
- ავადობა-ლეტალობის კონფერენციის მომზადება, პრეზენტაცია და დასწრება
- ექვსთვიანი სრული მიმოხილვა
- სამედიცინო და მეცნიერული რესურსების, მათ შორის საერთაშორისო კონფერენციების და კონგრესების, ბიბლიოთეკების (ელექტრონული და ბეჭდვითი), ფარმაკოლოგიური და სამედიცინო მონაცემთა ელექტრონული ბაზების ცოდნის დემონსტრირება
- ნევროლოგიის და პედიატრიის კურიკულუმში შემავალი ეთიკური მოდულის გავლა

VI. სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკა

- საერთოდაკომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და კლინიკურ სესიებზე
- საერთოდაკომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის დამოზრდილთა ნევროლოგიის როტაციაზე მყოფი რეზიდენტის მიერ
- კომპეტენციების შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერების მიმოხილვა
- ნევროლოგიურ ჯანდაცვის გუნდში მონაწილეობა
- მონაწილეობა ბავშვთა ნევროლოგიის ამბულატორიულ კლინიკაში პაციენტის მართვის პროცესში, კომუნიკაცია დამსწრე დარეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან
- ჯანდაცვის გუნდის კომპონენტების, მათ შორის მოვლის, ფიზიკური თერაპიის, ოკუპაციური თერაპიის, მეტყველების თერაპიის, სოციალურისერვისის, განათლების და შემთხვევის მართვის
- სოციალური სერვისის და პაციენტის დაცვის ჰოსპიტალში გა რესურსების ცოდნის დემონსტრირება
- შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების დემონსტრირება. კლინიკურ კონფერენციებში მონაწილეობა
- კონსენსუსზე დამყარებული პრაქტიკული გაიდლაინების და რესურსების ცოდნის დემონსტრირება.

➤ პაციენტთა დაცვის ლოკალური და სახელმწიფო ორგანიზაციების ცოდნა და ამ ორგანიზაციებთან დაკავშირების უნარი

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

უშუალო დაკვირვების ფორმა

| ფორმა ივსება რეზიდენტზე დაკვირვებისას მისი კლინიკური დიაგნოსტიკის პროცესში | კომენტარი | ივითარებს კომპეტენციას | შესაბამის ან არ შეფასდა |
|---|-----------|------------------------|-------------------------|
| პაციენტის მოვლა/ზრუნვა | | | |
| ყურადღებას ამახვილებს ოჯახის მომართვის მიზეზზე | | | |
| აგროვებს დაწვრილებით მონაცემებს განვითარების შესახებ, მათ შორის: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • იყენებს განმარტებულ შესაბამის შეკითხვებს “განვითარების” მთავარი ჩივილის ასახსნელად | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • მიმოიხილავს სისტემებს ისე, რომ შეკითხვები მოიცავდეს განვითარების შესახებ მონაცემებს | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • კრებს ინფორმაციას ოჯახის შესახებ განვითარებასთან კავშირში | | | |
| ასრულებს სრულ პედიატრიულ-ნევროლოგიურ შეფასებას | | | |
| ადეკვატურად განუმარტავს ოჯახს დახმარებებს | | | |
| რთავს ოჯახს მკურნალობის/მოქმედებების გეგმის განსაზღვრაში | | | |
| ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები | | | |
| დიაგნოზის და მართვის შესახებ ინფორმაციას აწვდის გულისხმიერად, დამაჯერებლად და არა-განაჩენის სახით | | | |
| განუმარტავს ოჯახს განვითარებითი უნარშეზღუდულობის შედეგებს | | | |
| ახორციელებს აქტიურ მოსმენას | | | |
| ჩანს მანუგეშებელი და აუჩქარებელი | | | |
| შესაბამისადაფასებს მშობლების წუხილის ხარისხს; ვიზიტის დროს დამოცულობს მართვას ადეკვატურად | | | |
| ბავშვს განვითარების ეტაპის შესაბამისად რთავს ვიზიტისას განსახილველ საკითხებში | | | |
| აცნობიერებს თარჯიმნის საჭიროებას; იყენებს თარჯიმანს ეფექტურად | | | |

რეზიდენტის სახელი და გვარი ხელმოწერით და მსწრეს სახელი და გვარი ხელმოწერით თარიღი

კომენტარები

პედიატრიული რეზიდენტის შეფასება

| | | |
|--|----|-----|
| ნევროლოგიური გასინჯვის შეფასების ფორმა | 30 | არა |
|--|----|-----|

| | | |
|---|--|--|
| პრე- და პოსტროტაციული შეფასება | | |
| ჩანაწერი ზოგადიგასინჯვის მონაცემების შესახებ (მაგ.: დისმორფული მსხეულები, ყიფილობა, კეფისგაბრტყელება, კარდიალური ანომალიები, ჰეპატოსპლენომეგალია, კანისმიერი დაზიანებები) | | |
| ჩანაწერი მენტალურის ტატუსის შესახებ (მაგ.: ორინეცაცია, სიფხიზლე, მეტყველება და საჭიროების შემთხვევაში ინტელექტის შეფასების შედეგი) | | |
| კრანიალი ნერვები <ul style="list-style-type: none"> • II – ფუნდოსკოპია, მხეველობის ველი, მხედველობის სიმახვილე, ქუთუთოს დახუჭვის რეფლექსი • III, IV, VI – შეუღლებული მოძრაობები, სტრაბიზმი, ექსტრაოკულური მოძრაობები, ფტოზი • V – მგრძნობელობა, კორნეალური რეფლექსი • VII – სახის კუნთების ძალა • VIII – სმენა, ნისტაგმი • IX/XII – მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთის ძალა, ენა | | |
| მოტორული <ul style="list-style-type: none"> • მასა • ტონუსი (მაგ.: ტრაქციაზე პასუხი, ჰორიზონტალური/ვერტიკალური დაკიდება, კიდურების ტონუსი) • ძალა • მოტორული განვითარება | | |
| სიარული (მაგ.: სხეულის წონის ტარება, თითები, ქუსლები, ტანდემური სიარული, რომბერგის ნიშანი) | | |
| კოორდინაცია (მაგ.: დისმეტრია ან სათამაშომდე მიწვდენა, სწრაფი ალტერნატიული მოძრაობები, მუხლ-ქუსლის ცდა, ცხვირ-თითის ცდა) | | |
| რეფლექსები (მაგ.: ღრმა რეფლექსები, მარტივი რეფლექსები, მათ შორის მოროს, კისრის ტონური, ყრდნობის, პარამუტის) | | |
| მგრძნობელობა (მაგ.: ტირილი, ლოკალიზება, მიზანმიმართული მოშორება, სპინალური დონე, დორზალური სვეტის – ვიბრაციული, პროპრიოცეპცია, ტემპერატურა, შეხება) | | |

გასინჯვას ესწრებოდა -----/ხელმოწერა/
 რჩევები/ფოკუსირების სფერო -----

შეფასება უნდა მოხდეს პაციენტის საწოლთან, ხელმძღვანელის მიერ რეზიდენტის მუშაობაზე დაკვირვებით. ის უნდა გრძელდებოდეს 1 საათი და შედეგობდეს შემდეგი ნაწილებისაგან

- ანამნეზის შეკრება - 30 წუთი
- ნევროლოგიური გასინჯვა, შეფასება 15 წუთი
- შედეგების ინტერპრეტაცია - 15 წუთი

ქულების 50% მოგროვების შემთხვევაში, ბარიერი დაძლეულად ითვლება.

ამავე პერიოდში ხდება დაკვირვება უნარ-ჩვევებზე და მათი შესრულების ხარისხზე. დეგება ჩამონათვალი ინ უნარების, რომელთა გაუმჯობესებაზე საჭიროა მუშაობა.

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

რეზიდენტის საბოლოო შეფასება ხდება **ფინალურ გამოცდაზე**, რომელიც შედგება **ზეპირი და წერიტი** ნაწილისგან. რეზიდენტურის ზეპირი გამოცდა უნდა

ჩატარდეს კურსის დასრულებამდე რამოდენიმე თვით ადრე, რათა შესაძლებელი იყოს არსებული ხარვეზების გამოსწორება.

ზეპირი ბამოცდა უნდა ითვალისწინებდეს შეფასებას 4 სფეროში:

- ანამნეზის შეკრება
- ნევროლოგიური გასინჯვა
- პროფესიონალიზმი და კონსულტირების უნარი
- პრეზენტაცია/ფორმულირების უნარი

რეზიდენტის მიერ გასინჯული უნდა იყოს მისთვის (და სასურველია დანარჩენი რეზიდენტებისთვისაც) უცნობი 3 ბავშვი ან მოზარდი, რომელთაგან ერთი აუცილებლად იქნება 2 წლამდე ასაკის და ერთი – კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი.

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

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

შეფასების ერთი დღე უნდა გაგრძელდეს დაახლოებით 1 საათი. რეზიდენტს უნდა მიეცეს მაქსიმუმ 45 წუთი ანამნეზის შესაგროვებლად და ნევროლოგიური გასინჯვისათვის. დამატებით ეძლევა 15 წუთი შედეგების შესაჯამებლად და პრეზენტაციისთვის.

შეფასების კომპონენტები და კრიტერიუმები

ა. ანამნეზის შეკრების უნარი

კომპეტენციების ღერძს წარმოადგენს რეზიდენტის მიერ პაციენტის დაავადების ნათელი, ზუსტი ისტორიის შეკრების უნარი. ბავშვთა ნევროლოგი უნდა ფლობდეს უნარს ისტორიის მიხედვით მოახდინოს დაავადების დიაგნოსტიკა და დაზიანების ლოკალიზაცია. შემფასებელი აკვირდება ამ უნარს და მისი გამხორციელების თანმიმდევრობას.

რეზიდენტმა შეიძლება სხვადასხვა სტრატეგია გამოიყენოს ანამნეზის შესაგროვებლად, მაგრამ შედეგად უნდა მოაგროვოს სრულყოფილი ინფორმაცია ქვემოთ ჩამოთვლილ საკითხებზე:

- დაავადების ამჟამინდელი ისტორია
- დაავადების ადრეული ისტორია
- ოჯახური ანამნეზი
- სოციალური ანამნეზი
- სხვა სისტემების შესახებ მონაცემები

შეფასებულ უნდა იყოს მონაცემთა ხარისხი და მათი ამომწურავობა.

გარდა ნევროლოგიური ანამნეზისა რეზიდენტმა ყურადღება უნდა გაამახვილოს იმ სისტემებზე და ფაქტორებზე, რომლების მაპროვოცირებელ ან ეტიოლოგიურ ფაქტორებს შეიძლება წარმოადგენდნენ. მაგ.: პედიატრიული ინსულტის დროს უნდა დაზუსტებულ იყოს გულის პათოლოგიის არსებობა/ არარსებობა. თავის ტკივილის დროს მაპროვოცირებელი ფაქტორები - გადაღლა, სტრესი და ა.შ.

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

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

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

დაავადების ხანგრძლივი მიმდინარეობის შემთხვევაში რეზიდენტმა უნდა დააფიქსიროს ახალი ნიშნები ან ცვლილებები ნიშნებში, თუ პაროქსიზმული დაავადებაა ზუსტად უნდა აღწეროს შეტევათა ხასიათი და რაოდენობა, ასევე ხანგრძლივობა, მაპროვოცირებელი და შემამსუბუქებელი ფაქტორები. რეზიდენტმა უნდა შეარჩოს შეკითხვები და აღმოაჩინოს როგორც მნიშვნელოვანი “პლუს” (იგულისხმება ახლად განვითარებული სიმპტომები), ასევე “მინუს” (რომლებიც ან არ არიან, ან აღარ არიან) სიმპტომები. ეს გულისხმობს ტკივილის არსებობას, ცნობიერების შეცვლას, სისუსტის განვითარებას და სხვა.

რეზიდენტის მიერ შეგროვილი სამედიცინო ინფორმაციით შემფასებლისა და რეზიდენტის მიერ შესაძლებელი უნდა იყოს ნევროლოგიური დაავადების ბუნების დადგენა.

ბ. ნევროლოგიური გასინჯვის უნარ-ჩვევა

ბავშვთა ნევროლოგისთვის მთავარ კლინიკურ უნარ-ჩვევას სწორედ სრულყოფილი ნევროლოგიური გასინჯვა წარმოადგენს.

გასინჯვა აუცილებლად უნდა შეიცავდეს მენტალური სტატუსის, დგომასიარულის, მოტორული, სენსორული სფეროს, კოორდინაციის, კრანიული ნერვების და რეფლექსების კვლევა-შეფასებას. გარდა ზოგადი გასინჯვისა, თითოეული სფეროს გამოკვლევისას რეზიდენტი უნდა ითვალისწინებდეს პაციენტის პრობლემებს და შესაბამის სფეროს უფრო დეტალურ შეფასებას აწარმოებდეს. მაგ: მეხსიერების პრობლემების დროს მენტალური სტატუსი უფრო დეტალურად უნდა შეისწავლოს, ვიდრე პერიფერიული ნერვის პარეზის შემთხვევაში.

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

უნდა შეფასდეს რეზიდენტის ურთიერთობა პაციენტთან: ხომ არ იყო უხეში? ტკივილის არსებობისას გაითვალისწინა გასინჯვისას ეს თუ არა? სწორად ჩაატარა გასინჯვა? ამა თუ იმ რეფლექსის გამოწვევა სწორად იყო ჩატარებული თუ არა? ხომ არ გამოტოვა გასინჯვის მნიშვნელოვანი დეტალები? ამოიცნო თუ არა მნიშვნელოვანი ნიშნები? სწორად შეაფასა მათი კლინიკური ღირებულება თუ არა? გასინჯვისას გაითვალისწინა ანამნეზი და ჩივილები, თუ ტრაფარეტულად ჩაატარა გასინჯვა? გასინჯვით მიღებული შედეგების ანალიზის შემდეგ დასვა თუ არა დამატებითი კითხვები? შეძლო თუ არა გასინჯვის შედეგების მიხედვით დაზიანების ლოკალიზაციის დადგენა?

გასინჯვის დამთავრების შემდეგ რეზიდენტს და შემფასებელს უნდა ჰქონდეს ნათელი წარმოდგენა ნევროლოგიური დაავადების ბუნების და პათოლოგიური პროცესის ლოკალიზაციის შესახებ. მიღებული შედეგები უნდა ეთანხმებოდეს პაციენტის ანამნეზურ მონაცემებს.

გ. პროფესიონალიზმი და კონსულტირების უნარი

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

შეფასება იწყება რეზიდენტის პაციენტთან შეხვედრით. კომუნიკაცია გულისხმობს როგორც ვერბალურ, ასევე არავერბალურ ურთიერთობას. უნდა დადგინდეს რამდენად მოახერხა რეზიდენტმა გასინჯვის დროს ურთიერთობა პაციენტთან, განსაკუთრებით სხვადასხვა ასაკის ბავშვებთან.

რეზიდენტი სენსიტიური უნდა იყოს ეთიკური, კულტურული და რელიგიური საკითხების მიმართ.

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

დ. პრეზენტაცია

უნდა შეფასდეს რეზიდენტის მიერპაციენტის შემთხვევის მოხსენების და განხილვის უნარი.

ე. საბოლოო შეფასება

საბოლოო შეფასება ემყარება ზემოთ აღწერილი ოთხი კომპონენტის შედეგებს.

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

ანამნეზის შებროვების შესაფასებელი ფორმა

| ქულა | ანამნეზის შეგროვების უნარის შეფასების კრიტერიუმები |
|------|--|
| 8 | განსაკუთრებული ანამნეზი შეგროვდა უნაკლოდ. ანამნეზი ზუსტად ხსნის ნევროლოგიურ დაავადებას |
| 7 | საუკეთესო ანამნეზში არის ძალიან უმნიშვნელო დეფექტები ან უზუსტობა |
| 6 | ძალიან კარგი ანამნეზში არის მცირე დეფექტები ან უზუსტობა |
| 5 | კარგი ანამნეზში არის დეფექტები ან უზუსტობა, მაგრამ მონაცემები საკმარისია შემთხვევის ფორმულირებისთვის |
| 4 | მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი ანამნეზში არის ისეთი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა ინფორმაცია |
| 3 | არაღამაკმაყოფილე ბელი ანამნეზში არის ისეთი დიდი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია |

| | | |
|---|-------------|---|
| 2 | ცული | გამოტოვებულია ანამნეზის ძირითადი ნაწილი, რის გამოც შემთხვევა შეფასდა არაადეკვატურად |
| 1 | ძალიან ცული | ანამნეზის შეკრება იმდენად ცუდად მოხდა, რომ რეზიდენტმა ვერ გააცნობიერა შემთხვევა |

ნევროლოგიური გასინჯვის შესაფასებელი ფორმა

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

პროფესიონალიზმისა და კონსულტირების უნარის შესაფასებელი ფორმა

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

პრეზენტაცია/ფორმულირების შესაფასებელი ფორმა

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

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

რეზიუმენტურის ჯამური შეფასების ფორმა

რეზიუმენტი (სახელი, გვარი) -----

გამომცდელი (სახელი, გვარი) -----

პაციენტის ასაკი -----

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

საერთო შეფასება: არადამაკმაყოფილებელი/დამაკმაყოფილებელი (მარკერით აღინიშნება შესაბამისი)

გამომცდელის კომენტარი:

გამომცდელის ხელმოწერა -----

რეზიუმენტის ხელმოწერა -----

თარიღი -----

აუცილებელი სახელმძღვანელოების ჩამონათვალი:

1. მ. ჯანელიძე - კლინიკური ნევროლოგია, 2009, 724გვ.
2. ნ. ტატიშვილი, მ. გაბუნია, ი. ბოკერია - ბავშვთა ნევროლოგიურ დაავადებათა მკურნალობა, ქართული ბიოგრაფიული ცენტრი, 2011, 584გვ.
3. J. Aicardi – Diseases of the Nervous system in childhood, 3rd edition, Mac Keith Press, 2009, 965 p.
4. K. Swaiman, S. Ashwal - Pediatric Neurology, Principle and Practice, 4th edition, Mosby, 2006, 2672 p.
5. G. Fenichel - Clinical Pediatric neurology, Signs and Symptom Approach, 6th edition, Saunders, 2009, 432 p.
6. J. Volpe - Neurology of Newborn, 5th edition, Saunders, 2008, 1120 p.
7. Д. Гринберг, М. Аминоф - Клиническая Неврология. Медпресс. 2004. 512стр.
8. Д. Фениchel - Педиатрическая Неврология. Медина. 2004. 635 стр.

8. კურიკულუმის მართვა

კურიკულუმის შინაარსი, მისი დიზაინი ეფუძნება იმ კომპეტენციებს და სამუშაო ნორმატივებს, რომელიც მიღებული და აღიარებულია აშშ-სა და ევროპის განვითარებული ქვეყნების წარმატებული ნევროლოგიური სკოლების მიერ და რომელთა დანერგვაც უნდა მოხდეს ჩვენს ქვეყანაში. კურიკულუმის

შექმნის პროცესში შეფასდა ის აუცილებელი ადმიანური და ინსტიტუციური რესურსები (ლიტერატურა, სამედიცინო ბაზები და სადიგნოსტიკო-სამკურნალო ტექნოლოგიები), რომელიც შესაძლებელს გახდიდა პროგრამის განხორციელებას, პროცესის ეფექტურ მართვას და საბოლოო მიზნების მიღწევას.

ბავშთა ნევროლოგიის სარეზიდენტო პროგრამა შედგება ორი სავალდებულო კურსისგან - პედიატრიის კურსი და პედიატრიული ნევროლოგიის კურსი. პროგრამა იწყება პედიატრიის კურსით, რომელიც გრძელდება 1 წელს, სადაც 3 თვე დათმობილი აქვს ნეონატოლოგიის შესწავლას, ასევე გადაუდებელი და ინტენსიური თერაპიის მოდულების სავალდებულო გაეგვას.

სასწავლო კურსი პედიატრიულ ნევროლოგიაში შედგება შემდეგი ნაწილებისგან

1. მწვავე პედიატრიული ნევროლოგია - მინიმალური ხანგრძლივობა 15 თვე.
2. რეაბილიტაცია - მინიმალური 5 თვე;
3. მოზრდილთა ნევროლოგია - 2 თვე
4. ბავშვთა ფსიქიატრია - მინიმალური პერიოდი 1 არასრული დღე/კვირაში 6 თვის მანძილზე ან შესაბამისი ექვივალენტი