

**სარეზიდენტო პროგრამა**  
**„ბავშვთა გასტროენტეროლოგია“**  
**(ხანგრძლივობა 3 წელი - 33 თვე)**  
**თავი I. ზოგადი დებულებები**

**მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები**

1. ბავშვთა გასტროენტეროლოგიის სარეზიდენტო პროგრამის მიზანია ბავშვთა გასტროენტეროლოგიაში დიპლომისშემდგომი სარეზიდენტო მზადების განხორციელება და ამ დარგში თანამედროვე სპეციალისტის მომზადება, რომელსაც აქვს მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ფუნდამენტური თეორიული ცოდნა და პრაქტიკული უნარები, რომელიც საჭიროა ბავშვთა გასტროენტეროლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და პრევენციისათვის.

2. სარეზიდენტო პროგრამა დაფუძნებულია პედიატრიის და ბავშვთა გასტროენტეროლოგიის პროფესიულ სტანდარტებზე/კომპეტენციებზე, რომელიც, თავის მხრივ, მაქსიმალურად შეესაბამება აღიარებულ საერთაშორისო სტანდარტებს და განკუთვნილია უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების მედიცინის ფაკულტეტის კურსდამთავრებულთათვის, რომელთაც აქვთ სურვილი დახელოვნდნენ ბავშვთა გასტროენტეროლოგიაში.

3. რეზიდენტურის კურსის დასრულების შემდეგ მომზადდება ექიმი-სპეციალისტი, რომელსაც შეუძლია დამოუკიდებლად მიიღოს გადაწყვეტილება ექსტრემულ სიტუაციაში, გაუწიოს პაციენტს გადაუდებელი დახმარება, დაადგინოს სწორი დიაგნოზი, შეიმუშაოს ავადმყოფის გამოკვლევისა და მკურნალობის ტაქტიკა, ჩაატაროს პროფილაქტიკური ღონისძიებები, განახორციელოს ხანგრძლივი დაკვირვება ავადმყოფზე. იგი უნდა ერკვეოდეს თერაპიულ და ქირურგიულ პათოლოგიებს შორის მომიჯნავე მდგომარეობებში.

**მუხლი 2. სპეციალობის აღწერილობა/სპეციფიკაცია**

1. სპეციალობის დეფინიცია: ბავშვთა გასტროენტეროლოგი – ექიმი-სპეციალისტი, რომელიც ახორციელებს საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის, ღვიძლის და კვების (ნუტრიციული) დარღვევებით მიმდინარე დაავადებების დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, რეაბილიტაციასა და პროფილაქტიკას ბავშვებსა და მოზარდებში.

2. კომპეტენციის საზღვრები: 18 წლამდე ასაკის ბავშვები და მოზარდები.

3. ბავშვთა გასტროენტეროლოგიის ზოგადი ცოდნა:

ა) საყლაპავის დაავადებები;

ბ) კუჭის დაავადებები;

გ) წვრილი და მსხვილი ნაწლავის დაავადებები;

- დ) ღვიძლის დაავადებები;
- ე) ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დაავადებები;
- ვ) პანკრეასის დაავადებები;
- ზ) კვების (ნუტრიციული) დარღვევები;
- თ) მეტაბოლური დარღვევები;
- ი) გასტროინტესტინური ტრაქტის თანდაყოლილი ანომალიები;
- კ) კვების თავისებურებები გასტროინტესტინური ტრაქტის თანდაყოლილი და შეძენილი დაავადებების და მეტაბოლური დარღვევების დროს.

4. ბავშვთა გასტროენტეროლოგის ზოგადი უნარ-ჩვევები:

- ა) ანამნეზის დაწვრილებით შეკრება. პაციენტის გასინჯვა;
- ბ) ანატომიური და ფიზიოლოგიური ასაკობრივი მახვენებლების შეფასება;
- გ) ანთროპომეტრული მონაცემების შეგროვება და ფიზიკური განვითარების შეფასება;

დ) კვებითი სტატუსის შეფასება;

ე) სიცოცხლისათვის საშიში და გადაუდებელი მდგომარეობების ამოცნობა სწრაფი რეაგირება და მართვა;

ვ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის და ვისცერული ორგანოების ორგანული და ფუნქციური პათოლოგიის ამოცნობა, დიაგნოსტიკა და მართვა;

ზ) კლინიკური და პარაკლინიკური კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია;

თ) პაციენტების მართვა თანამედროვე პროტოკოლებისა და გაიდლაინების მიხედვით;

ი) პაციენტის ახლობლებისა ან მშობლებისათვის პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის, საფრთხის ან დაავადების გამოსავლის შესახებ დაწვრილებითი ინფორმაციის მიწოდება;

კ) სამართლებრივ-ეთიკური ნორმების დაცვა. საჭიროების დროს კონფიდენციალობის დაცვა;

ლ) ბავშვზე ძალადობის და უყურადღებობის ნიშნების ამოცნობა და სათანადო რეაგირება;

მ) მკურნალობის ხარისხის უზრუნველყოფა და სამეცნიერო კვლევებში შეძლებისდაგვარად მონაწილეობა.

5. დაავადებების/პათოლოგიური მდგომარეობების ჩამონათვალი, რომელთა მართვას (დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა) მოიცავს ბავშვთა გასტროენტეროლოგია:

ა) K20 ეზოფაგიტი;

ბ) K21 გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქსი (ეზოფაგიტით, ეზოფაგიტის გარეშე);

გ) K22 საყლაპავის სხვა ავადმყოფობები (კარდიული ნაწილის ახალაზია, წყლული, გაუვალობა, დისკინეზია, დივერტიკული, გასტრო-ეზოფაგური გასკდომის სინდრომი სისხლდენით, დაუზუსტებელი);

დ) K23 საყლაპავის დაზიანებები იმ ავადმყოფობების დროს, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში;

ე) K25 კუჭის წყლული;

ვ) K26 თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული;

ზ) K27 პეპტიური წყლული დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის;

თ) K28 გასტრო-იეიუნური წყლული;

ი) K29 გასტრიტი და დუოდენიტი;

კ) K30 დისპეპსია;

ლ) K31 კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის სხვა ავადმყოფობები (მწვავე გაგანიერება, ჰიპერტროფიული პილოროსტენოზი, კუჭის სილის საათის მაგვარი სტრუქტურა და სტენოზი, პილოროსტენოზი, კუჭის დივერტიკული, ფისტულა);

მ) K50 კრონის ავადმყოფობა;

ნ) K51 წყლულოვანი კოლიტი;

ო) K52 არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი;

პ) K55.1 ნაწლავის ქრონიკული სისხლმარღვოვანი ავადმყოფობები;

ჟ) K55.9 ნაწლავის სხვა სისხლმარღვოვანი ავადმყოფობები, დაუზუსტებელი;

რ) K56.6 სხვა და დაუზუსტებელი ნაწლავის ობსტრუქცია;

ს) K56.7 გაუვალობა დაუზუსტებელი;

ტ) K57.9 ნაწლავის დივერტიკულური ავადმყოფობა პერფორაციის და აბსცესის გარეშე;

უ) K58 გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი;

ფ) K59 ნაწლავის ფუნქციური მოშლილობები (ყაბზობა, ფადარათი, ნეიროგენული აგზნება, მეგაკოლონი);

ქ) K60 ყითას და რექტული მიდამოს ნახეთქი და ფისტულა;

ღ) K62 ყითას და სწორი ნაწლავის ავადმყოფობები (პოლიპი, სტენოზი, პროლაფსი, პროქტიტი);

ყ) K63.3 ნაწლავის წყლული;

შ) K63.4 ენტეროფტოზი;

ჩ) K63.5 მსხვილი ნაწლავის პოლიპი;

ც) K63.8 ნაწლავის სხვა დაზუსტებული ავადმყოფობები;

ძ) K63.9 ნაწლავის სხვა დაუზუსტებელი ავადმყოფობები;

წ) K71 ღვიძლის ტოქსიური ავადმყოფობა;

ჭ) K72 ღვიძლის უკმარისობა;

ხ) K73 ქრონიკული ჰეპატიტი;

ჯ) K74 ღვიძლის ფიბროზი და ციროზი;

ჰ) K75.2 არასპეციფიური რეაქტიული ჰეპატიტის;

ჰ<sup>1</sup>) K75.3 გრანულომატოზური ჰეპატიტის;

ჰ<sup>2</sup>) K75.9 ღვიძლის ანთებითი ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი;

3<sup>3</sup>) K76 ღვიძლის სხვა ავადმყოფობები (გაცხიმება, პასიური სისხლსავსეობა, პურპურა, ვენური ოკლუზია, პორტული ჰიპერტენზია, ჰეპატორენული სინდრომი, დაუზუსტებელი);

3<sup>4</sup>) K77 ღვიძლის დაზიანება იმ ავადმყოფობათა დროს, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში (ციტომეგალოვირუსული, ჰერპესვირუსული, ტოქსოპლაზმური და სხვა);

3<sup>5</sup>) K80 ქოლელითიაზი;

3<sup>6</sup>) K81 ქოლეცისტიტი (მწვავე, ქრონიკული, დაუზუსტებელი);

3<sup>7</sup>) K82 ნაღვლის ბუშტის სხვა ავადმყოფობები (ობსტრუქცია, წყალმანკი, პერფორაცია, ფისტულა, ქოლესტეროზი);

3<sup>8</sup>) K83 სანაღვლე გზების ავადმყოფობები (ქოლანგიტი, ნაღვლის სადინრის დახშობა, პერფორაცია, ფისტულა, ოდის სფინქტერის სპაზმი, ბილიარული კისტა);

3<sup>9</sup>) K85 მწვავე პანკრეატიტი;

3<sup>10</sup>) K86 პანკრეასის სხვა ავადმყოფობები (ქრონიკული პანკრეატიტი, კისტა, ფსევდოკისტა, დაუზუსტებელი);

3<sup>11</sup>) K87 ნაღვლის ბუშტის, სანაღვლე გზების და პანკრეასის დაავადებები იმ ავადმყოფობების დროს, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში;

3<sup>12</sup>) K90 აბსორბციის დარღვევა ნაწლავებში (გლუტენის ავადმყოფობა, ტროფიკული სპრუ, ბრმა მარყუჟის სინდრომი, პანკრეასული სტრეპტორეა);

3<sup>13</sup>) K91 საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაზიანებები სამედიცინო პროცედურების შედეგად (პოსტოპერაციული ღებინება, მალაბსორბცია, გაუვალობა, კოლონოსკოპის და ენტეროსტომის ფუნქციური უკმარისობა, პოსტქოლეცისტექტომიური სინდრომი);

3<sup>14</sup>) K92 საჭმლის მომნელებელი სისტემის სხვა ავადმყოფობები (ჰემატომეზისი, მელენა, გასტროინტესტინური სისხლდენა);

3<sup>15</sup>) E 40 კვამიორკორი;

3<sup>16</sup>) E 41 ალიმენტური მარაზმი;

3<sup>17</sup>) E 42 მარაზმული კვამიორკორი;

3<sup>18</sup>) E 43 მძიმე ცილა-ენერგეტიკული დეფიციტი;

3<sup>19</sup>) E 44 ზომიერი და მსუბუქი ცილა-ენერგეტიკული დეფიციტი

3<sup>20</sup>) E 45 ცილა-ენერგეტიკული დეფიციტით გამოწვეული ზრდა – განვითარებაში ჩამორჩენა;

3<sup>21</sup>) E 46 ცილა-ენერგეტიკული დეფიციტი, დაუზუსტებელი;

3<sup>22</sup>) E 50 - E 64 კვებითი დეფიციტის სხვა სახეები (ვიტამინების, მინერალების დეფიციტი);

3<sup>23</sup>) E70 - E90 მეტაბოლური დარღვევები (ნახშირწყლების, ცილების, ცხიმების, ბილირუბინის ცვლის დარღვევა, პურინების და პირიმიდინების,

დაგროვების დაავადებები ცისტური ფიბროზი, სითხეების, ელექტროლიტების, მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის სხვა დარღვევები);

324) Q39 საყლაპავი (თანდაყოლილი სტენოზი და სტრიქტურა, საყლაპავის აპკი, თანდაყოლილი დილატაცია, დივერტიკული);

325) Q 40 კუჭი (თანდაყოლილი ჰიპერტროფიული პილოროსტენოზი, წვრილი ნაწლავის (არარსებობა, ატრეზია, სტენოზი);

326) Q 41 მსხვილი ნაწლავი (არარსებობა, ატრეზია, სტენოზი);

327) Q 43 ნაწლავის სხვა თანდაყოლილი ანომალიები (მეკელის დივერტიკული, ჰირშპრუნგის ავადმყოფობა, ფიქსაციის ანომალია, გაორმაგება, ექტოპია, დოლიქოსიგმა);

328) Q 44 ნაღვლის ბუშტის, სანაღვლე გზების, ღვიძლის თანდაყოლილი ანომალიები (აგენეზია, აპლაზია, ჰიპოპლაზია, ატრეზია, სტენოზი, სტრიქტურა, კისტა);

329) Q 45 პანკრეასის თანდაყოლილი ანომალიები (აგენეზია, აპლაზია, ჰიპოპლაზია, რგოლისებური პანკრეასი, კისტა).

6. ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩამონათვალი, რომელთა შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება უნდა შეეძლოს ბავშვთა გასტროენტეროლოგს:

ა) სისხლის, შარდის, განავლის საერთო ანალიზი;

ბ) ნახველის, ასციტური სითხის, პლევრალური ეფუზიის მიკროსკოპული კვლევა;

გ) განავალი ფარულ სისხლდენაზე;

დ) განავლის კვლევა ჰელმინთებსა და პარაზიტებზე;

ე) კოაგულოგრამა;

ვ) სისხლის მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის, აირთა ცვლის, ელექტროლიტების კვლევა;

ზ) სისხლის, შარდის, განავლის, ნახველის, ხახის ნაცხის, ასციტური სითხის და სხვა ბიოლოგიური სითხეების ბიოქიმიური, სეროლოგიური, იმუნოლოგიური, ბაქტერიოლოგიური, ვირუსოლოგიური კვლევა;

თ) ნაღველის მიკროსკოპული და ბიოქიმიური კვლევა;

ი) ნეიროენდოკრინული ჰორმონები;

კ) კუჭის სეკრეციული აქტიობის შეფასება (ინტრაგასტრალური PH მეტრია);

ლ) პილორული ჰელიკობაქტერიული ინფექციის დეტექცია;

მ) ვირუსული ჰეპატიტების მარკერები;

ნ) მუცლის ღრუს ორგანოების ულტრასონოგრაფიული კვლევა;

ო) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რენტგენოლოგიური კვლევა;

პ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ენდოსკოპიური კვლევა (ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია, კოლონოსკოპია, ენდოსკოპიური რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია);

- ჟ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული კვლევა;
- რ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა;
- ს) ღვიძლის ფიბროზის და ციროზის დიაგნოსტიკა ელასტოგრაფიით (ფიბროსკანერის გამოყენებით);

ტ) ღვიძლის აუტოიმუნური დაავადებების, გენეტიკური და ნივთიერებათა ცვლის მოშლით განპირობებული დაავადებების დიაგნოსტიკა იმუნოფერმენტული ანალიზის, იმუნოფლოუორესცენტული ანალიზის, იმუნობლოტინგის მეთოდებით;

- უ) ჰეპატობილიარული სისტემის სკანირება;
- ფ) პერკუტანული ტრანსჰეპატური ქოლანგიოგრაფია;
- ქ) ბიოფსიური და ოპერაციული მასალის ჰისტომორფოლოგიური კვლევა;
- ღ) სუნთქვის ტესტი;
- ყ) ოფლის (პილოკარპინის) ტესტი;
- შ) ბენედიქტის ტესტი;
- ჩ) გენეტიკური კვლევა (ქრომოსომული დარღვევების და გენეტიკური დაავადებების დიაგნოსტიკა).

7. ბავშვთა გასტროენტეროლოგის პრაქტიკული უნარ-ჩვევები:

ა) ობიექტური გასინჯვა. მუცლის ზერელე, ღრმა, ბიმანუალური პალპაცია, ვისცერული ორგანოების ზომების დადგენა, ქოლეპათიის და პანკრეატოპათიის ნიშნების გამოწვევა;

ბ) თითოთ რექტალური გასინჯვა;

გ) გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის რადიოლოგიური კვლევა (მიმოხილვითი და რენტგენოკონტრასტული კვლევა);

დ) კუჭის ზონდირება (ნაზოგასტრალური, ოროგასტრალური) დუოდენური ზონდირება;

ე) დეჰიდრატაციის ხარისხის შეფასება, ორალური რეჰიდრატაცია, ინფუზური თერაპია;

ვ) პარენტერული კვება;

ზ) ანთროპომეტრული მონაცემების აღება და ბავშვის ზრდის და კვებითი სტატუსის შეფასება (სიმაღლე, წონა, სხეულის მასის ინდექსი). პერცენტილური ცხრილების გამოყენება;

თ) სისხლის, შარდის საერთო ანალიზის ჩატარება;

ი) განავლის საერთო ანალიზი;

კ) განავლის კვლევა ფარულ სისხლდენაზე;

ლ) გადაუდებელი დახმარება, პირველადი რეანიმაცია;

მ) გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ულტრასონოგრაფიული კვლევა (ნებაყოფლობითი კომპეტენცია);

ნ) გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ენდოსკოპიური კვლევა (ნებაყოფლობითი კომპეტენცია);

8. საერთაშორისო წყაროები, რომელსაც ეფუძნება სარეზიდენტო პროგრამა:

ა) Fellowship Training Program in Digestive Diseases. Yale University School of medicine. 2011;

ბ) The Gastroenterology Core Curriculum. American Association for the study Liver Diseases (AASLD). American College of Gastroenterology (ACG). American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE). 2007.

### **მუხლი 3. პროგრამის შინაარსი**

1. რეზიდენტურის პროგრამის ხანგრძლიობა სამი წელია (33 თვე) და იგი შედგება 11 მოდულისაგან. წელიწადში 11 თვე სამუშაოა, 1 თვე განკუთვნილია შვებულებისთვის. სამუშაო დღე 6 საათიანია, სამუშაო კვირა - 6 დღიანი.

2. სწავლების I წელი (11 თვე) ითვალისწინებს პედიატრიული მოდულებით საბაზისო ცოდნის მიღებას და შესაბამისი უნარ-ჩვევების გამომუშავებას. რეზიდენტი შეისწავლის ბავშვის ორგანიზმის ფიზიოლოგიას, ზრდა-განვითარებას, კვებას, მოვლას, განვითარების შეფასებას და უხშირესი პედიატრიული დაავადებების და სინდრომების მართვის პრინციპებს.

3. სწავლების II წელი (11 თვე): რეზიდენტი 2 თვის განმავლობაში საფუძვლიანად სწავლობს გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ანატომიას, ფიზიოლოგიას, დაზიანების სემიოტიკას. რეზიდენტი 6 თვის განმავლობაში მუშაობს ამბულატორიულ და სტაციონარულ ავადმყოფებთან, ეუფლება გასტროენტეროლოგიური ორგანული და ფუნქციური წარმოშობის პათოლოგიის დიაგნოსტიკისა და მართვას. დარჩენილი 3 თვე ეთმობა გასტროენტეროლოგიური ქირურგიული პათოლოგიის ამოცნობისა და გადაუდებელი ოპერაციული ჩარევის ორგანიზაციისა და განხორციელების პრინციპების შესწავლას. II წლის ბოლოს რეზიდენტს დამოუკიდებლად უნდა შეეძლოს უხშირესი გასტროენტეროლოგიური დაავადებების დამოუკიდებლად მართვა.

4. სწავლების III წელი (11 თვე): რეზიდენტი განაგრძობს პრაქტიკულ საქმიანობას, მაგრამ იზრდება მისი კლინიკური დატვირთვა. იგი 4 თვის განმავლობაში ეუფლება საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევის მეთოდებს, 2 თვეს უთმობს გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის დაზიანების ნიშნებით მიმდინარე ინფექციური დაავადებების ამოცნობას, 3 თვის განმავლობაში ეცნობა თანდაყოლილი და გენეტიკურად დეტერმინირებული მეტაბოლურ დარღვევებს და ნუტრიციოლოგიის საკითხებს, ხოლო ბოლო 2 თვე კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანების ვარიანტებს ალერგიული, სისხლის, ენდოკრინული, შემაერთებელქსოვილოვანი და სხვა სისტემების დაავადებების დროს. III წლის ბოლოს რეზიდენტი მზად უნდა იყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისათვის, უნდა შეეძლოს გასტროენტეროლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოზი, მართვა. ასევე პირველადი დახმარება კრიტიკულ სიტუაციებში, პრევენცია, ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტების დისპანსერული მეთვალყურეობა.

5. პროგრამის ეტაპობრივი განხორციელების აღწერილობა:

ა) „ბავშვთა გასტროენტეროლოგიის” სარეზიდენტო პროგრამა მოიცავს შემდეგ მოდულებს:

<b>პროფესიული მზადების I წელი</b>		
მოდ. №	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	განვითარების და ქცევის პედიატრია	3 თვე
1.2.	მოზარდთა მედიცინა	2 თვე
1.3.	ამბულატორიული და პრევენციული პედიატრია	6 თვე
<b>პროფესიული მზადების II წელი</b>		
მოდ. №	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1.	გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ანატომია, ფიზიოლოგია, დაზიანების სემიოტიკა	2 თვე
2.2.	გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ორგანული პათოლოგია	3 თვე
2.3.	გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ფუნქციური დარღვევები	3 თვე
2.4.	გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ქირურგიული პათოლოგია	3 თვე
<b>პროფესიული მზადების III წელი</b>		
მოდ. №	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1.	გასტროენტეროლოგიური დაავადებების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა	1 თვე
3.2.	გასტროენტეროლოგიური დაავადებების რადიოლოგიური დიაგნოსტიკა	1 თვე
3.3.	გასტროენტეროლოგიური დაავადებების ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკა	1 თვე
3.4.	გასტროენტეროლოგიური დაავადებების ენდოსკოპიური დიაგნოსტიკა	1 თვე
3.5.	გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ინფექციური დაავადებები და ჰელმინთოზები	2 თვე
3.6.	კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანებით მიმდინარე თანდაყოლილი დაავადებები და მეტაბოლური დარღვევები. კვების დარღვევები	3 თვე
3.7.	გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის დაზიანება სხვა სისტემების დაავადებების დროს (ალერგიული გასტროენტეროპათია, აუტოიმუნური, ენდოკრინული, სისხლის დაავადებები)	2 თვე



ბ) სარეზიდენტო პროგრამის თითოეულ სასწავლო-კლინიკურ მოდულში დაბალანსებულია თეორიული სწავლება და პრაქტიკული საქმიანობა. შესაბამისად, სარეზიდენტო პროგრამა მოიცავს რეზიდენტის:

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

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

გ) პროფესიული მზადების პროგრამით გათვალისწინებული მთელი პერიოდის განმავლობაში რეზიდენტი თავის მუშაობას წარმართავს პროგრამის ხელმძღვანელისა და მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ზედამხედველობით;

დ) მოდულზე პასუხისმგებელმა პირმა უნდა გამოყოს სპეციალური დრო რეზიდენტებთან პედაგოგიური მუშაობისთვის. მოდულზე პასუხისმგებელი პირი თავისი პროფესიული საქმიანობის ნაწილს (სულ ცოტა 12 სთ/კვირაში, ანუ საშუალოდ 2-2 სთ. დღეში) უთმობს რეზიდენტებთან მუშაობას. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ რეზიდენტებისთვის ჩატარებული ტრენინგის დრო ძირითადად უნდა დაეთმოს სტაციონარულ და ამბულატორიულ პაციენტებთან პრაქტიკულ მუშაობას (მათ შორის გადაუდებელი და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ჩატარების კუთხით) და მიმართული უნდა იყოს პროფესიული საქმიანობისთვის საჭირო უნარ-ჩვევების (დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და პროფილაქტიკის პრინციპებისა და მეთოდების) სრულყოფილი ათვისებისაკენ;

ე) რეზიდენტი მორიგეობს კვირაში ერთხელ რეზიდენტურის მთელი პერიოდის განმავლობაში. რეზიდენტს მეთვალყურეობას უწევს და პრობლემურ სიტუაციებში ეხმარება მორიგე ექიმი. მორიგეობა მთავრდება დილის 9 საათისათვის. შემდგომ რეზიდენტი ასრულებს თავის სამუშაოს, როგორც ჩვეულებრივ დღეებში და მას შეუძლია დატოვოს სტაციონარი, როცა შეასრულებს თავის საქმეს. რეზიდენტს უნდა ჰქონდეს კვირაში 1 დასვენების დღე. რეზიდენტის მზადების პერიოდში კვირაში სულ მცირე 5 საათი უნდა დაეთმოს მოდულზე პასუხისმგებელი პირის, აგრეთვე სხვა ექიმების მიერ ჩატარებულ ე.წ. სასწავლო შემოვლებს, რომელთა დანიშნულებაა რეზიდენტისთვის ავადმყოფის საწოლთან მუშაობისა და კლინიკური აზროვნების (კლინიკური მონაცემების ინტერპრეტაცია, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა და სხვ.) გამომუშავება;

ვ) საგანმანათლებლო მიზნით კლინიკური ბაზის განყოფილებებში რეგულარულად უნდა ტარდებოდეს სამედიცინო კონფერენციები და სემინარები,

რომლებიც უნდა დაეთმოს მედიცინის, ასევე მისი ცალკეული სპეციალობების აქტუალური პრობლემების, კლინიკური პათოფიზიოლოგიის საკითხების, აგრეთვე დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და პროფილაქტიკის თანამედროვე მეთოდების განხილვას უახლესი სპეციალური ლიტერატურის მიმოხილვის საფუძველზე. რეზიდენტი სისტემატურად უნდა მონაწილეობდეს ზემოთ აღნიშნულ ღონისძიებებში, რის შესახებაც მოდულზე პასუხისმგებელი პირი აკეთებს სათანადო აღნიშვნებს რეზიდენტის დღიურში (მოხსენება, გამოსვლები, პრეზენტაცია და სხვა);

ზ) რეზიდენტის მზადების ერთ-ერთი კომპონენტია სამეცნიერო მუშაობა. იგი აჩვენებს რეზიდენტს დაუკავშიროს ბაზისური ცოდნა კლინიკურ ასპექტებს. რეზიდენტს შეეძლება (პროგრამის ხელმძღვანელი, მოდულზე პასუხისმგებელი პირი) უნდა გაუწიონ დახმარება კლინიკური და ლაბორატორიული კვლევის მიზნის, მეთოდების, ლიტერატურის მიმოხილვის, გამოკვლევის დიზაინის, მონაცემთა მიღება და შენახვის, მონაცემთა ანალიზის და აბსტრაქტის/სტატიის მომზადების ჩვევების გამომუშავების მიზნით. სასურველია კომპიუტერული სერვისის არსებობა კვლევის შედეგების ანალიზისა და სტატისტიკური დამუშავებისათვის.

#### **მუხლი 4. სწავლების/შეფასების მეთოდები**

რეზიდენტის მუშაობის შეფასება შედგება ორი კომპონენტისაგან:

ა) თეორიული ცოდნის შეფასება ხდება ყოველი მოდულის გავლის შემდეგ ზეპირი გასაუბრების და/ან ტესტური შემოწმების საფუძველზე;

ბ) პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხის შეფასება: შეფასებას აწარმოებს პროგრამის ხელმძღვანელი ან მოდულზე პასუხისმგებელი პირი ყოველი მოდულის გავლის შემდეგ ქვემოთ მოყვანილი ნიმუშის მიხედვით:

ბ.ა) ასრულებს დამოუკიდებლად;

ბ.ბ) ასრულებს პასუხისმგებელ პირთან ერთად;

ბ.გ) არის დამკვირვებელი.

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

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

2. რეზიდენტურის სასწავლო ბაზად გამოყენებული განყოფილებები /დეპარტამენტები და დაწესებულებები უნდა აკმაყოფილებდეს პროგრამით გათვალისწინებულ მოთხოვნებს.

3. რეზიდენტურის კურსის დასრულების შემდეგ გაიცემა სახელმწიფო მოწმობა.

4. პროგრამის ხელმძღვანელის მოვალეობები:

ა) რეზიდენტთა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელთა სარეზიდენტო პროგრამაში ჩარიცხვის პროცესში მონაწილეობა, აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის მიერ დადგენილი წესის მიხედვით, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად;

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

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

დ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობაზე ზედამხედველობა და შეფასება;

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

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

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

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

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

5. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის (ლოკალური ხელმძღვანელის) მოვალეობები:

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

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

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

დ) თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ ხელმძღვანელისთვის რეზიდენტის მიერ გაწეული სამუშაოს შესახებ ანგარიშის წარდგენა;

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

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

6. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის უფლება-მოვალეობანი:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## თავი II. სარეზიდენტო პროგრამის I ეტაპი

### მუხლი 6. პროფესიული მზადების I წლის მოდულები

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

### მუხლი 7.

1. მოდული 1.1 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა: განვითარებისა და ქცევის პედიატრია. ხანგრძლივობა 3 თვე.

2. მოდულის მიზანია შეასწავლოს რეზიდენტს ბავშვის ფიზიკური და ფსიქო-სოციალური განვითარების კანონზომიერებები ასაკობრივ კრილში, ზრდა-განვითარებაში შეფერხების და ქცევის პათოლოგიის დროული ამოცნობა და მართვა.

3. მოდულის ამოცანებია:

ა) ანტენატალური განვითარება: ბლასტოგენეზი, ემბრიოგენეზი, ფეტალური განვითარების პერიოდი. ცნება კრიტიკული პერიოდების შესახებ;

ბ) პოსტნატალური განვითარება. ბავშვთა ასაკობრივი პერიოდები: ახალშობილი, ჩვილი, ადრეული ბავშვობა, ყრმობა, მოზარდობის ხანა;

გ) ფიზიკური განვითარების თავისებურებები სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფში. შეფასების მეთოდები: საორიენტაციო ემპირიული ფორმულები, პარამეტრული და ცენტრალური ცხრილები და მრუდეები, სიგრძე/წონის შესაბამისობის განსაზღვრა. კბილებისა და ჩონჩხის ასაკობრივი განვითარება;

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

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

ვ) ფსიქომოტორული განვითარების შეფასება. გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა;

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

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

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

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

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

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

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

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

პ) ფსიქიური დარღვევები: დეპრესია, შიზოფრენია, აუტიზმი;

ჟ) ძალადობა და უყურადღებობა. სუიციდი. მედიკამენტებზე დამოკიდებულება.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს:	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით):	დავალება:
ანთროპომეტრია: ახალშობილ და ჩვილ ბავშვთა სიგრძის და მასის გაზომვა. ბავშვთა სიმაღლის და წონის გაზომვა.	ახალშობილ და ჩვილ ბავშვთა სიგრძის და მასის გაზომვა – 30 ბავშვთა სიმაღლის და წონის გაზომვა – 30	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია, გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის.
ფიზიკური განვითარების შეფასება საორიენტაციო ფორმულებით, პარამეტრული და ცენტრალური ცხრილებით და მრუდეებით.	ფიზიკური განვითარების შეფასება საორიენტაციო ფორმულებით, პარამეტრული და ცენტრალური ცხრილებით და მრუდეებით – 30	
ჩონჩხის და კბილების განვითარების შეფასება, ძვლოვანი ასაკის დადგენა.	ჩონჩხის და კბილების განვითარების შეფასება – 20 ძვლოვანი ასაკის დადგენა – 15	მოდულის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
ბავშვის ფსიქო-სოციალური განვითარების შეფასება (ვიზუალურ-მოტორული, მეტყველების, ემოციური, სოციალური ადაპტაციის).	ბავშვის ფსიქო-სოციალური განვითარების შეფასება (ვიზუალურ-მოტორული, მეტყველების, ემოციური, სოციალური ადაპტაციის) – 20	
ქცევის პათოლოგიის ამოცნობა. ქცევის პათოლოგიის მქონე ბავშვთან და მის მშობლებთან კომუნიკაცია.		
შარდვასა და დეფეკაციაზე კონტროლის ჩამოყალიბების ვადები და ვარიაციები. ენურეზის და ენკოპრეზის დიაგნოსტიკა.	შარდის მიკროსკოპული კვლევა – 10	

მუცლის კოლიკის მართვა ჩვილებში კვების, ძილის, დესტრუქციული ქცევის მქონე ბავშვის მართვის ზოგადი პრინციპები.		
ყურადღების დეფიციტი/ჰიპერაქტიური ბავშვის სინდრომის ამოცნობა და მართვის პრინციპები.		
გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენის მიზეზები, ხარისხი და ამოცნობის ვადები. სპეციალური ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების (კრანიალური ულტრასონოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა და სხვა) მნიშვნელობის დასაბუთება.	კრანიალური ულტრასონოგრაფიული კვლევა – 10	
უნარშეზღუდული ბავშვის სპეციალიზირებულ კლასში გადაყვანის კრიტერიუმები. ალტერნატიული საგანმანათლებლო სისტემა.		
აუდიომეტრული ტესტების ჩატარების ჩვენებები. ყრუ ბავშვის განათლების შესაძლებლობები.		
მხედველობის პრობლემების (რეტრაქციის ანომალია, ასტიგმატიზმი, სიელმე და სხვა) დადგენა.		
ძალადობის და უყურადღებობის შემთხვევაში საექვო ნიშნების ამოცნობა. მსგავსი შემთხვევების იურიდიული ასპექტები და პრევენციული მეთოდები.		

### მუხლი 8.

1. მოდული 1.2 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა: მოზარდთა მედიცინა. ხანგრძლივობა 2 თვე.

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

3. მოდულის ამოცანებია:

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

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს:	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით):	დავალება:
მოზარდ პაციენტთან და მის მშობელთან ურთიერთობის თავისებურებები. თანხმობა, კონფიდენციალურობის, პერსონიფიცირების პრინციპების დაცვა		რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია
მოზარდის ფიზიკური განვითარების შეფასება: (ანთროპომეტრული, ცენტილური ცხრილების სიმაღლე/მასის შესაბამისობის საფუძველზე	მოზარდის ფიზიკური განვითარების შეფასება – 15	გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის



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

### მუხლი 9.

1. მოდული 1.3 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა: ამბულატორიული და პრევენციული პედიატრია. ხანგრძლივობა 6 თვე.

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

3. მოდულის ამოცანებია:

ა) ბავშვთა სამკურნალო-პროფილაქტიკური დახმარების ორგანიზაცია ჯანდაცვის პირველად რგოლში. სამედიცინო დახმარების საუბნო პრინციპი. სამედიცინო დახმარება ბინაზე და ამბულატორიაში. ახალშობილთა პატრონაჟი. პროფილაქტიკური გასინჯვა. პედიატრის როლი ბავშვის ნორმალურ ზრდა-განვითარებაში, აღზრდაში, მწვავე და ქრონიკული დაავადებების დროული ამოცნობა, მართვასა და პრევენციაში. ჯანმრთელი ცხოვრების წესის პროპაგანდა. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება ჰოსპიტალიზაციამდე ეტაპზე. სტაციონარული მკურნალობის ჩვენებები. ავადმყოფთა რეაბილიტაცია და აღდგენითი თერაპია (ფიზიოთერაპია, მასაჟი, სამკურნალო ფიზკულტურა, რეფლექსოთერაპია). სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის ორგანიზაცია. ფიზიკური ან ფსიქიური ნაკლის მქონე პაციენტებზე მეთვალყურეობა;

ბ) ბავშვთა ავადობის სტრუქტურა ასაკობრივ ჭრილში;

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

დ) ბავშვთა ფიზიკური და ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფასება;

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

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

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

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

ი) ქრონიკული დაავადებების გამწვავებების პრევენცია. ანტირეციდიული თერაპია.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

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

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

### თავი III. სარეზიდენტო პროგრამის II ეტაპი

#### მუხლი 10.

პროფესიული მზადების II წლის მოდულებია:

2.1.	გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ანატომია, ფიზიოლოგია, დაზიანების სემიოტიკა	2 თვე
2.2.	გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ორგანული პათოლოგია	3 თვე
2.3.	გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ფუნქციური დარღვევები	3 თვე
2.4.	გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ქირურგიული პათოლოგია	3 თვე

#### მუხლი 11.

1. მოდული 2.1 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა: გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ანატომია, ფიზიოლოგია, დაზიანების სემიოტიკა. მოდულის ხანგრძლივობა: 2 თვე.

2. მოდულის მიზანია შეასწავლოს რეზიდენტს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ანატომიური სტრუქტურა, ფუნქციური შესაძლებლობები, დაეხმაროს რეზიდენტს გამოიმუშაოს პრაქტიკული ჩვენებები საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების სიმპტომების ამოცნობისა და დიაგნოსტიკისათვის.

3. მოდულის ამოცანებია:

ა) საჭმლის მომნელებელი სისტემის სტრუქტურა და ფუნქცია:

ა.ა) პირი და კბილები;

ა.ბ) სანერწყვე ჯირკვლები;

ა.გ) ენა. ხახა. საყლაპავი;

ა.დ) კუჭი. თორმეტგოჯა ნაწლავი;

ა.ე) კუჭუკანა ჯირკვალი;

ა.ვ) ღვიძლი, კარის ვენა;

ა.ზ) ნაღველწარმოქმნა და ნაღვლის გამოყოფა;

- ა.თ) თემოს და მლივი ნაწლავი;
- ა.ი) ბრმა ნაწლავი და ჭიანაწლავი (აპენდიქსი);
- ა.კ) მსხვილი ნაწლავი. სწორი ნაწლავი. უკანა ტანი;
- ბ) საჭმლის მომნელებელი სისტემის ფუნქციათა ინტეგრაცია:
  - ბ.ა) კუჭის სეკრეციის რეგულაცია;
  - ბ.ბ) ნაწლავის მოტორული ფუნქცია;
  - ბ.გ) ნაწლავის ენდოკრინული ფუნქცია;
  - ბ.დ) ნაწლავის ინერვაცია;
  - ბ.ე) ლორწოვანის იმუნური აპარატი;
  - ბ.ვ) მონელებისა და შეწოვის ფუნქცია;
  - ბ.ზ) ცილების, ცხიმების და ნახშირწყლების მონელება;
  - ბ.თ) ვიტამინების და მინერალური ნივთიერებების შეწოვა;
  - ბ.ი) სითხისა და ელექტროლიტების ბალანსი;
  - ბ.კ) კვება;
  - ბ.ლ) ღვიძლის ფუნქციები – მეტაბოლური, სინთეზური, დეზინტოქსიკაციური, ექსკრეტორული;
  - ბ.მ) ნაწლავის მიკროფლორა;
- გ) საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაზიანების სემიოტიკა:
  - გ.ა) მადის დარღვევა / გაუკუღმართება (ანორექსია, ბულიმია);
  - გ.ბ) ყლაპვის გაძნელება (დისფაგია, ოდინოფაგია);
  - გ.გ) წამოქაფება. გულისრევა/ღებინება. რუმინაცია;
  - გ.დ) ყელში გაჩხერვის შეგრძნება;
  - გ.ე) წყურვილის შეგრძნება/პირის სიმშრალე;
  - გ.ვ) ნერწყვდენა (ჰიპერსალივაცია);
  - გ.ზ) ხალიტოზი (ცუდი სუნი პირიდან);
  - გ.თ) დისგეზია (გემოვნების დარღვევა);
  - გ.ი) გულმმარვა. სლოკინი. ბოყინი;
  - გ.კ) მუცლის გადაბერვის შეგრძნება;
  - გ.ლ) მეტეორიზმი. ყურყური;
  - გ.მ) მუცლის ტკივილი;
  - გ.ნ) დიარეა;
  - გ.ო) ყაბზობა;
  - გ.პ) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან;
  - გ.ჟ) მუცლის გარშემოწერილობის გაზრდა;
  - გ.რ) უკანა ტანის ქავილი;
  - გ.ს) კანის საფარველის იქტერიული შეფერვა.
- დ) გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიის მქონე ბავშვის ობიექტური შეფასების თავისებურებები.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

პროფესიული უნარ-ჩვევები:	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა:	დავალება:
1. გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიის მქონე პაციენტის ანამნეზის შეკრება 2. გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიისთვის სპეციფიური სიმპტომატიკის ამოცნობა 3. გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიის მქონე პაციენტის ობიექტური გასინჯვა	გასტროენტეროლოგიური პაციენტების ობიექტური გამოკვლევა – 30	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
მწვავე მუცლის სიმპტომო-კომპლექსის ამოცნობა	კუჭის ამორეცხვა – 5	მოდულის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
პანკრეატიტის სპეციფიური სიმპტომების ამოცნობა	დუოდენური ზონდირება – 5	
ქოლეპათიის სპეციფიური ნიშნების ამოცნობა	ნაღვლის ბუშტის ყრუ გამორეცხვა (დიუბაჟი) – 5	
დეჰიდრატაციის ხარისხის განსაზღვრა	გამწმენდი ოყნა	

**მუხლი 12.**

1. მოდული 2.2 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა: გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ორგანული პათოლოგია. ხანგრძლივობა: 3 თვე.

2. მოდულის მიზანია დაეხმაროს რეზიდენტს გამოიმუშაოს პრაქტიკული ჩვევები გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ორგანული დაავადებების ამოცნობისა და დიაგნოსტიკისათვის, შეასწავლოს საჭმლის მომნელებელი სისტემის უხშირესი დაავადებების მართვა.

3. მოდულის ამოცანებია:

- ა) საყლაპავის დაავადებების დიაგნოსტიკა და მართვა:
  - ა.ა) ახალაზია;
  - ა.ბ) ზენკერის დივერტიკული;
  - ა.გ) იდიოპათიური დიფუზური ეზოფაგოსპაზმი;
  - ა.დ) სანდიფერის სინდრომი;
  - ა.ე) საყლაპავის ზედა სფინქტერის უკმარისობა;
  - ა.ვ) საყლაპავის ქვედა სფინქტერის უკმარისობა;
  - ა.ზ) საყლაპავის დიაფრაგმის ხერელის თიაქარი;

ა.თ) დივერტიკული;

ა.ი) ეზოფაგაგითი;

ა.კ) საყლაპავის დაზიანება ევზოგენური აგენტებით (უცხო სხეული, დამწვრობა), საყლაპავის ვენების ვარიკოზი, მალორი-ვეისის სინდრომი, ბარეტის საყლაპავი.

ბ) კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის დაავადებების დიაგნოსტიკა და მართვა:

ბ.ა) გასტრიტი;

ბ.ბ) დუოდენიტი;

ბ.გ) პეპტიური წყლული.

გ) ნაწლავის დაავადებები დიაგნოსტიკა და მართვა:

გ.ა) ენტერიტი;

გ.ბ) ენტეროკოლიტი;

გ.გ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;

გ.დ) კრონის დაავადება;

გ.ე) დივერტიკული;

გ.ვ) პოლიპოზი.

დ) ღვიძლის დაზიანების სინდრომები და მათი ინდიკატორები:

დ.ა) ინდიკატორები:

დ.ა.ა) ჰეპატოდეპრესიული;

დ.ა.ბ) მეზენქიმურ-ანთებითი;

დ.ა.გ) ქოლესტატიური;

დ.ა.დ) შუნტირების;

დ.ა.ე) რეგენერაციისა და სიმსივნური ზრდის.

დ.ბ) სინდრომები:

დ.ბ.ა) ქრონიკული ჰეპატიტი (პერსისტული, აქტიური);

დ.ბ.ბ) ციროზი, პორტული ჰიპერტენზია;

დ.ბ.გ) ჰეპატოზი;

დ.ბ.დ) რეის სინდრომი;

დ.ბ.ე) ვილსონის დაავადება.

ე) ნაღვლის ბუშტისა და სანაღვლე გზების დაავადებების დიაგნოსტიკა და მართვა:

ე.ა) ქოლეცისტიტი;

ე.ბ) ნაღველ-კენჭოვანი დაავადება.

ვ) კუჭუკანა ჯირკვლის დაავადებების დიაგნოსტიკა და მართვა:

ვ.ა) პანკრეატიტი (მწვავე, ქრონიკული).

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

პროფესიული უნარ-ჩვევები:	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა:	დავალება:
გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიის მქონე პაციენტის ანამნეზის შეკრება გასტროენტეროლოგიური	გასტროენტეროლოგიური პაციენტების ობიექტური	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი,

პათოლოგიისთვის სპეციფიური სიმპტომატიკის ამოცნობა გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიის მქონე პაციენტის ობიექტური გასინჯვა	გამოკვლევა – 60 პაციენტი	გააკეთოს თვეში ერთი პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
პანკრეატიტის სპეციფიური სიმპტომების ამოცნობა	სისხლში პანკრეასის ფერმენტების მაჩვენებლების შეფასება – 5. დიეტის დაგეგმვა -5	
ქოლეპათიის სპეციფიური ნიშნების ამოცნობა	ულტრასოგრაფიული მონაცემების ინტერპრეტაცია- 20 დუოდენური ზონდირება -2 დიუბაჟი -5	მოდულის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ- ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
დეჰიდრატაციის ხარისხის განსაზღვრა	რეჰიდრატაციული თერაპიის დაგეგმვა და განხორციელება- 10	
პეპტიური დაავადების ამოცნობა და მართვა	კუჭის შიგთავსის გამოკვლევა ფრაქციული ზონდირების მეთოდით, შედეგების ინტერპრეტაცია- 10	
ღვიძლის დაზიანების სინდრომის ტიპის დადგენა, მართვა	ღვიძლის ფუნქციური ტესტების შეფასება -10. დამზოგველი დიეტის დაგეგმვა-10.	

### მუხლი 13.

1. მოდული 2.3 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა:  
გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ფუნქციური დარღვევები. ხანგრძლივობა: 3 თვე.

2. მოდულის მიზანია დაეხმაროს რეზიდენტს გამოიმუშაოს პრაქტიკული ჩვევები  
გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ფუნქციური გენეზის დარღვევებისა და  
დაავადებების ამოცნობისა და დიაგნოსტიკისათვის, შეასწავლოს საჭმლის  
მომწელებელი სისტემის უხშირესი ფუნქციური დარღვევების მართვა.

3. მოდულის ამოცანებია:

ა) ცნება ფუნქციური დარღვევების შესახებ. მიზეზები. პათოგენეზი. გავრცელება.  
ფსიქომოტორული და ნეიროვეგეტაციური სტრესორების როლი ფუნქციური  
დარღვევების განვითარებაში. ფუნქციური დარღვევების კლინიკური მანიფესტაცია  
და დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები ფუნქციური დარღვევების მართვის პრინციპები;

ბ) ღებინებით მიმდინარე ფუნქციური დარღვევები:

ბ.ა) რეგურგიტაცია;

ბ.ბ) რუმინაცია;

ბ.გ) ციკლური ღებინება.

გ) მუცლის ტკივილით მიმდინარე ფუნქციური დარღვევები:

გ.ა) ფუნქციური დისპეპსია;



- გ.ბ) გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი;
- გ.გ) ფუნქციური აბდომინური სინდრომი;
- გ.დ) აბდომინური შაკიკი;
- გ.ე) აეროფაგია.
- დ) დეფეკაციის დარღვევით მიმდინარე ფუნქციური დარღვევები:
  - დ.ა) ბავშვთა დისხეზია (მტკივნეული დეფეკაცია);
  - დ.ბ) ფუნქციური ყაბზობა;
  - დ.გ) ფუნქციური გაუვალობა;
  - დ.დ) ფუნქციური ენკოპრეზი;
  - დ.ე) ფუნქციური დიარეა.
- ე) სანაღვლე გზების ფუნქციური დარღვევები:
  - ე.ა) ნაღვლის ბუშტის დისფუნქცია;
  - ე.ბ) ოდის სფინქტერის დისფუნქცია.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

პროფესიული უნარ-ჩვევები:	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა:	დავალეზა:
გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიის მქონე პაციენტის ანამნეზის შეკრება, გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიისთვის სპეციფიური სიმპტომატიკის ამოცნობა, გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიის მქონე პაციენტის ობიექტური გასინჯვა	გასტროენტეროლოგიური პაციენტების ობიექტური გამოკვლევა – 60 პაციენტი	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
გასტროეზოფაგური რეფლუქსის დიაგნოსტიკა და მართვა	გერ-ის რენტგენოლოგიური დიაგნოსტიკა-5	მოდულის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ
სანაღვლე გზების დისკინეზიის დიაგნოსტიკა და მართვა	ჰიპო და ჰიპერმოტორული დისკინეზიის რენტგენოკონტრასტული დიაგნოსტიკა-5	ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის
გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დიაგნოსტიკა და მართვა	კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რენტგენოკონტრასტული 24-საათიანი კვლევა-10	ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
ფუნქციური ყაბზობის დიაგნოსტიკა და მართვა	ბავშვის ტრენირება დეფეკაციის აქტის ფიქსირებულ დროს ჩვევის გამოსამუშავებლად-5 დიეტის და წყლის რეჟიმის კორექცია-10	

1. მოდული 2.4 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა: გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ქირურგიული პათოლოგია. ხანგრძლივობა: 3 თვე.

2. მოდულის მიზანია დაეხმაროს რეზიდენტს გამოიმუშაოს პრაქტიკული ჩვევები გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ქირურგიული დაავადებების ამოცნობისა და დიაგნოსტიკისათვის.

3. მოდულის ამოცანებია:

ა) საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის სტრუქტურული დარღვევები და განვითარების ანომალიები:

ა.ა) კურდღლის ტუჩი, მგლის ხახა;

ა.ბ) საყლაპავის ატრეზია, თანდაყოლილი სტენოზი;

ა.გ) ეზოფაგო-ტრაქეალური ფისტულა;

ა.დ) თანდაყოლილი მოკლე საყლაპავი (ბარეტის საყლაპავი).

ბ) პილოროსტენოზი;

გ) ყვითრის სადინრის განვითარების მანკები:

გ.ა) ჭიპის სრული და არასრული ფისტულა;

გ.ბ) ყვითრის სადინრის კისტა;

გ.გ) მეკელის დივერტიკული.

დ) ნაწლავის თანდაყოლილი გაუვალობა და მისი მიზეზები:

დ.ა) ნაწლავის მაღალი გაუვალობა;

დ.ბ) ნაწლავის დაბალი გაუვალობა;

დ.გ) ჰირშპრუნგის დაავადება;

დ.დ) დოლიხოსიგმა.

ე) დიაფრაგმის თანდაყოლილი თიაქარი:

ე.ა) ბოგდალეკის პოსტერიოლატერალური თიაქარი;

ე.ბ) მორგანის ხვრელის ანუ სუბკოსტალური თიაქარი;

ე.გ) საყლაპავის ხვრელის თიაქარი.

ვ) მუცლის წინა კედლის კუნთების აპლაზია ომფალოცელე, გასტროშიზისი, ჭიპის თიაქარი, საზარდულის თიაქარი, თეთრი ხაზის თიაქარი;

ზ) ანორექტალური მალფორმაცია და ანუსის ატრეზია;

თ) საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის შემენილი ქირურგიული პათოლოგია მწვავე მუცლის სიმპტომოკომპლექსი:

თ.ა) მაღალი ნაწლავური გაუვალობის სიმპტომოკომპლექსი;

თ.ბ) დაბალი ნაწლავური გაუვალობის სიმპტომოკომპლექსი;

თ.გ) ნაწლავის ობსტრუქციის უხშირესი მიზეზები (ინვაგინაცია, შემოგრება, სტრანგულაცია, ჩაჭედილი თიაქარი, შეხორცებითი დაავადება და სხვა);

თ.დ) აპენდიციტი;

თ.ე) ტოქსიური მეგაკოლონი;

თ.ვ) საყლაპავის დამწვრობა, პერფორაცია, უცხო სხეული საყლაპავში;

- თ.ზ) მწვავე ქოლევისტიტი;
  - თ.თ) ღვიძლის ექინოკოკოზი;
  - თ.ი) ფსევდოობსტრუქცია (დინამიური და სპასტიური გაუვალობა).
  - ი) ანო-რექტალური დაავადებები:
    - ი.ა) ჰემოროი. ფისურა. ფისტულა. სწორი ნაწლავის პროლაფსი.
    - კ) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან, დიაგნოსტიკა, მართვა;
    - ლ) მუცლის ღრუს ორგანოთა დახურული ტრავმა:
      - ლ.ა) პარენქიმულ ორგანოთა დაზიანება;
      - ლ.ბ) ღრუ ორგანოთა დაზიანება.
    - მ) გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ონკოლოგიური პათოლოგია
  - ჰორმონპროდუცირებადი სიმსივნეები:
    - მ.ა) ზოლინგერ-ელისონის სინდრომი;
    - მ.ბ) ვიპომა (ვერნერ-მორისონის სინდრომი);
    - მ.გ) სომატოსტატინომა (D-უჯრედოვანი სიმსივნე);
    - მ.დ) PP-ომა (პანკრეასის პოლიპეპტიდის მოპროდუცირე სიმსივნე);
    - მ.ე) ნეირობლასტომა;
    - მ.ვ) სიმპატობლასტომა;
    - მ.ზ) მასტოციტოზი.
  - ნ) საყლაპავის, კუჭის, პანკრეასის, ნაწლავის, ღვიძლის სიმსივნე;
  - ო) ნაწლავის დივერტიკული და პოლიპი.
4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

პროფესიული უნარ-ჩვევები:	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა:	დავალება:
გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიის მქონე პაციენტის ანამნეზის შეკრება, გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიისთვის სპეციფიური სიმპტომატიკის ამოცნობა, გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიის მქონე პაციენტის ობიექტური გასინჯვა	გასტროენტეროლოგიური პაციენტების ობიექტური გამოკვლევა – 60 პაციენტი	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
მწვავე მუცლის სიმპტომო-კომპლექსის ამოცნობა	კუჭის ამორეცხვა – 5	
მწვავე პანკრეატიტის სპეციფიური სიმპტომების ამოცნობა	პანკრეატიტის ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკა-10 პარენტერალური კვება– 10	მოდულის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ ყოველი თვის
გაუვალობის დიაგნოსტიკა და	მუცლის მიმოხილვითი	

მართვა	რენტგენოლოგიური კვლევა, გაუვალობის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმების დეტექცია-10	ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის
დინამიური და სპასტიური გაუვალობის მართვა	გამწმენდი ოყნა-5	ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.

### მუხლი 15.

პროფესიული მზადების III წლის მოდულებია:

3.1	გასტროენტეროლოგიური დაავადებების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა	1 თვე
3.2	გასტროენტეროლოგიური დაავადებების რადიოლოგიური დიაგნოსტიკა	1 თვე
3.3.	გასტროენტეროლოგიური დაავადებების ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკა	1 თვე
3.4.	გასტროენტეროლოგიური დაავადებების ენდოსკოპიური დიაგნოსტიკა	1 თვე
3.5.	გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ინფექციური დაავადებები და ჰელმინთოზები	2 თვე
3.6.	კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანებით მიმდინარე თანდაყოლილი დაავადებები და მეტაბოლური დარღვევები. კვების დარღვევები.	3 თვე
3.7.	გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის დაზიანება სხვა სისტემების დაავადებების დროს (ალერგიული გასტროენტეროპათია, აუტოიმუნური, ენდოკრინული, სისხლის დაავადებები)	2 თვე

### მუხლი 16.

1. მოდული 3.1 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა: გასტროენტეროლოგიური დაავადებების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა. ხანგრძლივობა: 1 თვე.

2. მოდულის მიზანია შეასწავლოს რეზიდენტს გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის დაავადებების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მეთოდები, ლაბორატორიული ტესტების ინტერპრეტაცია, დაეხმაროს მას გამოიმუშაოს პრაქტიკული ჩვევები ზოგიერთი ტესტის დამოუკიდებლად ჩასატარებლად.

3. მოდულის ამოცანებია:

- ა) პერიფერიული სისხლის ანალიზი;
- ბ) შარდის კლინიკური ანალიზი;
- გ) კოპროლოგიური კვლევა;
- დ) განავლის კვლევა ფარულ სისხლდენაზე;

- ე) ბიოქიმიური ტესტები:
  - ე.ა) ბილირუბინი და მისი ფრაქციები;
  - ე.ბ) ენზიმები (ასტ, ალტ, გგტ, ტუტე ფოსფატაზა და სხვა);
  - ე.გ) პანკრეასის ფერმენტები (ამილაზა, ლიპაზა);
  - ე.დ) ცილა და ცილის ფრაქციები;
  - ე.ე) ქოლესტერინი.
- ვ) ანთების მარკერები (ჩ-რეაქტიული ცილა);
- ზ) ჰეპატიტის მარკერები;
- თ) ბაქტერიოლოგიური კვლევა;
- ი) Hელიცობაცტერ პელორი-ს დეტექცია;
- კ) კოაგულოგრამა;
- ლ) ელექტროლიტური ბალანსი;
- მ) სეროლოგიური კვლევა.
- ნ) ფუნქციური (დატვირთვის) ტესტები:
  - ნ.ა) ურეაზული სუნთქვის ტესტი;
  - ნ.ბ) წყალბადის ტესტი;
  - ნ.გ) შილინგის ტესტი;
  - ნ.დ) ბრომსულფალეინის ტესტი;
  - ნ.ე) სეკრეტინის ტესტი;
  - ნ.ვ) D-ქსილოზის ტესტი;
  - ნ.ზ) ოფლის ტესტი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
ლაბორატორიული კვლევის დაგეგმვა, მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია	პერიფერიული სისხლის ანალიზი – 10 შარდის ანალიზი – 10 განავლის მიკროსკოპული კვლევა -10 განავალი ფარულ სისხლდენაზე -10 ნადვლის მიკროსკოპული კვლევა—3	მოდულის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ ზეპირი გასაუბრების გზით

**მუხლი 17.**

1. მოდული 3.2 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა: გასტროენტეროლოგიური დაავადებების რადიოლოგიური დიაგნოსტიკა. მოდულის ხანგრძლივობა: 1 თვე.

2. მოდულის მიზანია შეასწავლოს რეზიდენტს გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის დაავადებების რადიოლოგიური კვლევის პრინციპები.

3. მოდულის ამოცანებია:

ა) მუცლის ღრუს ორგანოების მიმოხილვითი რენტგენოლოგიური კვლევა;

ბ) კუჭ-ნაწლავის ზედა სეგმენტის რენტგენოკონტრასტული კვლევა;

გ) კუჭ-ნაწლავის ქვედა სეგმენტის რენტგენოკონტრასტული კვლევა (ირიგოსკოპია/გრაფია);

დ) კონტრასტული ქოლეცისტოგრაფია;

ე) რადიოიზოტოპური სკანირება;

ვ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

ზ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
რადიოლოგიური კვლევის ჩვენებები, უკუჩვენებები. მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია	მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოლოგიური კვლევა - 10	მოდულის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ ზეპირი გასაუბრების გზით
პეპტიური წყლულის რენტგენოლოგიური სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები	კუჭ-ნაწლავის ზედა სეგმენტის რენტგენოკონტრასტული კვლევა ბარიუმით -10	
მაღალი ნაწლავური გაუვალობის რენტგენოლოგიური სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები	ირიგოსკოპია -5	
დაბალი ნაწლავური გაუვალობის რენტგენოლოგიური სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები	ირიგოგრაფია -5	
აგანგლიური მეგაკოლონის რენტგენოლოგიური სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები	კონტრასტული ქოლეცისტოგრაფია -5	

### მუხლი 18.

1. მოდული 3.3 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა: გასტროენტეროლოგიური დაავადებების ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკა. ხანგრძლივობა: 1 თვე.

2. მოდულის მიზანია შეასწავლოს რეზიდენტს გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის დაავადებების ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკის პრინციპები.

3. მოდულის ამოცანები:

ა) ულტრასონოგრაფიული კვლევის მეთოდი და შესაძლებლობები;

ბ) ულტრასონოგრაფიული კვლევის ჩვენებები და უკუჩვენებები;

გ) გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიის ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
ულტრასონოგრაფიული კვლევის ჩვენებები, უკუჩვენებები, მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია	ღვიძლის ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკა - 15	მოდულის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ ზეპირი გასაუბრების გზით
ნაღვლის ბუშტის და სანაღვლე გზების პათოლოგიის ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკა	აპენდიციტის ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკა - 5	
პანკრეასის პათოლოგიის ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკა	ნაღვლის ბუშტის და სანაღვლე გზების ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკა - 15	
ღვიძლის პათოლოგიის ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკა		
აპენდიციტის ულტრასონოგრაფიული ნიშნები		

### მუხლი 19.

1. მოდული 3.4 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა: გასტროენტეროლოგიური დაავადებების ენდოსკოპიური დიაგნოსტიკა. ხანგრძლივობა: 1 თვე.

2. მოდულის მიზანია გააცნოს რეზიდენტს გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის დაავადებების ენდოსკოპიური დიაგნოსტიკის პრინციპები.

3. მოდულის ამოცანებია:

- ა) ენდოსკოპიური კვლევის მეთოდოლოგია;
- ბ) ენდოსკოპიური კვლევის ჩვენებები და უკუჩვენებები;
- გ) ეზოფაგოგასტროფიბროდუოდენოსკოპია;
- დ) რბილი სიგმოიდოსკოპია;
- ე) კოლონოსკოპია;
- ვ) PH-მეტრია;
- ზ) მანომეტრია;

თ) გასტროენტეროლოგიური დაავადებების ენდოსკოპიური დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
ენდოსკოპიური კვლევის ჩვენებები, უკუჩვენებები, გართულებები. მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია	ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია -5	მოდულის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით
გასტრიტის, დუოდენიტის ენდოსკოპიური დიაგნოსტიკა	რექტორომანოსკოპია -2	
პეპტიური წყლულის ენდოსკოპიური დიაგნოსტიკა	კოლონოსკოპია -2	
ნაწლავის ანთებითი დაავადებების ენდოსკოპიური დიაგნოსტიკა	რექტალური გასინჯვა - 5	
ვარიკოზის, პოლიპოზის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა		

**მუხლი 20.**

1. მოდული 3.5 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა: გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის ინფექციური დაავადებები და ჰელმინთოზები. ხანგრძლივობა: 2 თვე.

2. მოდულის მიზანია შეაწავლოს რეზიდენტს ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, იმუნური და ქიმიოპროფილაქტიკის გზები.

3. მოდულის ამოცანებია:

ა) ინფექციურ დაავადებათა ეპიდემიოლოგია და სტრუქტურა ბავშვთა ასაკში:  
 ა.ა) გადაცემის გზები;  
 ა.ბ) ინფექციური და პარაზიტული დაავადებების სადიაგნოსტიკო მეთოდები;  
 ა.გ) ინფექციურ დაავადებათა სამკურნალო წამლო სპეციფიური საშუალებები (ანტიბაქტერიული, ანტივირუსული, ანტიმიკოზური, ანტიპარაზიტული, ანტიჰელმინთური პრეპარატები);

ა.დ) ინფექციურ დაავადებათა პროფილაქტიკის გზები;

ა.ე) იმუნიზაციის პრინციპები.

ბ) ვირუსული ინფექციური გამომწვევები:

ბ.ა) ჰერპესის ჯგუფის ვირუსები;

ბ.ბ) ციტომეგალია;

ბ.გ) ებშტეინ-ბარის ვირუსი;

ბ.დ) მარტივი ჰერპესის ვირუსის I ტიპი;



- ბ.ე) მარტივი ჰერპესის ვირუსის II ტიპი;
- ბ.ვ) ინფიცირებადი ერთეგია (Vდაავადება);
- ბ.ზ) როზეოლა (VI, VII ტიპის ჰერპესვირუსული ინფექცია);
- ბ.თ) რესპირაციული ვირუსები;
- ბ.ი) გრიპი, პარაგრიპი, რესპირაციულ-სინცოტიური, რინოვირუსი;
- ბ.კ) ადენოვირუსი;
- ბ.ლ) ენტეროვირუსული ინფექცია;
- ბ.მ) როტავირუსი, ნორვალკის ვირუსი, **ECHO**, კოკსაკი, პოლიომიელიტი;
- ბ.ნ) არბოვირუსული ინფექცია;
- ბ.ო) ჰეპატიტი **A, B, C, D, E**;
- ბ.პ) წითელა, წითურა, ყბაყურა;
- ბ.ჟ) ცოფი;
- ბ.რ) აივ ინფექცია/შიდსი.
- გ) ბაქტერიული ინფექციური გამომწვევები:
  - გ.ა) კლოსტრიდიული ინფექცია (ბოტულიზმი, ტეტანუსი, ნეკროზული ენტეროკოლიტი);
  - გ.ბ) დიფტერია;
  - გ.გ) ლისტერიოზი;
  - გ.დ) ყვიანახველა;
  - გ.ე) **H. influenzae B** ტიპის;
  - გ.ვ) **S. Pneumoniae**;
  - გ.ზ) **A** ჯგუფის სტრეპტოკოკული ინფექცია;
  - გ.თ) პოსტ. სტრეპტოკოკული გართულებები;
  - გ.ი) **B** ჯგუფის სტრეპტოკოკული ინფექცია;
  - გ.კ) **N. Meningitidis**;
  - გ.ლ) **Staphylococcus aureus**;
  - გ.მ) **Staphylococcus epidermitis**;
  - გ.ნ) ენტეროკოკული ინფექცია;
  - გ.ო) იერსინიოზი;
  - გ.პ) სალმონელოზი - გასტროენტერიტი, ბაქტერიემია, ფოკალური ინფექცია, ენტერალური ცხელება;
  - გ.ჟ) შიგელოზი;
  - გ.რ) კამპილობაქტერიოზი;
  - გ.ს) **N.gonorrhoeae**;
  - გ.ტ) **Borrelia burgdorferi**;
  - გ.უ) **Helicobacter pylori**;
  - გ.ფ) **Treponema pallidum**- ათამანგი;
  - გ.ქ) **Mycobacterium tubeculozis**;

- გ.ღ) ატიპიური მიკობაქტერიული ინფექცია;
- გ.ყ) რიკეტსიოზი;
- გ.შ) **Bartonella henselae**- “კატის ნაკაწრის” დაავადება;
- გ.ჩ) მიკოპლაზმოზი;
- გ.ც) ქლამიდიაზი.
- დ) მიკოზური ინფექცია:
  - დ.ა) კანდიდიოზი;
  - დ.ბ) ჰისტოპლაზმოზი.
- ე) პარაზიტული დაავადებები:
  - ე.ა) ლამბლიოზი (გიარდიაზი);
  - ე.ბ) ტოქსოპლაზმოზი;
  - ე.გ) ექინოკოკოზი;
  - ე.დ) კრიპტოსპორიდიოზი;
  - ე.ე) პნევმოცისტოზი;
  - ე.ვ) მალარია;
  - ე.ზ) ტრიხომონიაზი;
  - ე.თ) ჰელმინთოზი;
  - ე.ი) ენტერობიოზი;
  - ე.კ) ტოქსოკაროზი;
  - ე.ლ) ასკარიდოზი;
  - ე.მ) შისტოსომოზი.

ვ) ინფექციური დაავადებების მართვის პრინციპები ასაკისა და ეტიოლოგიური სტრუქტურის გათვალისწინებით.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
უზშირესი ინფექციური დაავადებების ამოცნობა და მართვა	ცხვირ-ხახის ჩამონარეცხის აღება ვირუსოლოგიური კვლევისთვის – 15	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია
ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენების ჩვენებების დასაბუთება	მსალის აღება ბაქტერიოლოგიური კვლევისთვის (სისხლი, ხახის ნაცხი, ნახველი, ჩირქი, ქსოვილი) – 20	გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
ანტიბიოტიკების შერჩევა მოქმედების სპექტრის გათვალისწინებით, დანიშვნის ჩვენებები, რეჟიმი, შეყვანის გზები, მკურნალობის ხანგრძლიობა, შესაძლო გართულებები	სისხლის აღება სეროლოგიური კვლევისთვის – 15 სეროლოგიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია (იმუნოგლობულინები <b>A,M,G</b> ) – 15	მოდულის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-
ჰელმინთოზი. დეჰელმინთიზაციის	განავლის კვლევა ჰელმინთებზე – 15	

პრინციპები		ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
ცხელების დიფერენციალური დიაგნოზი და მართვა	ანტიპირეტული თერაპია – 10	
მწვავე დიარეის მართვა	ორალური რეჰიდრატაცია – 10	
მანტუს სინჯი. შედეგების შეფასების ვადები. ინტერპრეტაცია	მანტუს სინჯის ჩატარება. შედეგების ინტერპრეტაცია – 15	
წყლისა და ელექტროლიტების ცვლის დარღვევა	ინფუზური თერაპია – 10	
ვაქცინაციის ჩვენება და უკუჩვენებები აცრების კალენდარი		
ინფექციურ დაავადებათა პროფილაქტიკა		

### მუხლი 21.

1. მოდული 3.6 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა: კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანებით მიმდინარე თანდაყოლილი დაავადებები და მეტაბოლური დარღვევები. კვების დარღვევები. ხანგრძლივობა: 3 თვე.

2. მოდულის მიზანია დაეხმაროს რეზიდენტს გამოიმუშაოს პრაქტიკული ჩვევები საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დაზიანებით მიმდინარე თანდაყოლილი დაავადებებისა და მეტაბოლური დარღვევების ამოცნობისა და დიაგნოსტიკისათვის.

3. მოდულის ამოცანები:

ა) გენეტიკური აპარატის სტრუქტურა და ფუნქციები. ქრომოსომების რაოდენობრივი და სტრუქტურული ცვლილებები. კარიოტიპი. გენის მუტაცია;

ბ) მემკვიდრული დაავადებების სიხშირე და სტრუქტურა. დამემკვიდრების ტიპები: აუტოსომურ-დომინანტური, აუტოსომურ რეცესიული, სქესთან შეჭიდული;

გ) მემკვიდრული დაავადებების დიაგნოსტიკის მეთოდები. გენეალოგიური ანალიზი. ციტოგენეტიკური ანალიზი. სკრინინგ ტესტირება. პრენატალური დიაგნოსტიკა. სამედიცინო გენეტიკური კონსულტაცია. გენური ინჟინერიის პერსპექტივები;

დ) ნივთიერებათა ცვლის თანდაყოლილი დარღვევები:

დ.ა) ფენილკეტონურია;

დ.ბ) გლიკოგენოზი;

დ.გ) მუკოპოლისაქარიდოზი;

დ.დ) ჟილბერის სინდრომი;

დ.ე) კრიგლერ-ნაიარის სინდრომი;

დ.ვ) დუბინ-ჯონსონის სინდრომი;

დ.ზ) ლუსი-დრისკოლის სინდრომი;

დ.თ) ვილსონის დაავადება;

დ.ი) ალფა-1 ანტიტრიფსინის დეფიციტი;

- დ.ვ) ფანკონის სინდრომი.
- ე) მალაბსორბციის სინდრომით მიმდინარე დაავადებები:
  - ე.ა) სანათურშიდა მონელების დარღვევა:
    - ე.ა.ა) ნაღვლის პასაჟის დარღვევა;
    - ე.ა.ბ) თანდაყოლილი ლიპაზური უკმარისობა;
    - ე.ა.გ) შვახმან-დაიმონდის სინდრომი;
    - ე.ა.დ) პანკრეასის ცისტოფიბროზი.
  - ე.ბ) კედლისამყოლი (მემბრანული) მონელების დარღვევა:
    - ე.ბ.ა) დისაქარიდული უკმარისობა (ლაქტაზის, სუკრაზა-იზომალტაზის, გლუკოზო-გალაქტოზური);
    - ე.ბ.ბ) ენტეროკინაზას დეფიციტი;
    - ე.ბ.გ) ხარტნაფის დაავადება;
    - ე.ბ.დ) “ლურჯი საფენების” დაავადება;
    - ე.ბ.ე) ცისტინური;
    - ე.ბ.ვ) ლიზინურია;
    - ე.ბ.ზ) მეთიონინის მალაბსორბცია;
    - ე.ბ.თ) ენტეროპათიური აკროდერმატიტი;
    - ე.ბ.ი) მენკესის დაავადება;
    - ე.ბ.კ) მაგნიუმისა და კალციუმის მალაბსორბცია;
    - ე.ბ.ლ) ნაწლავის ლორწოვანის იდიოპათიური ატროფია;
    - ე.ბ.მ) ცელიაკია.
  - ე.გ) უჯრედშიდა მონელების დარღვევა:
    - ე.გ.ა) აბეტალიპოპროტეინემია;
    - ე.გ.ბ) ექსუდაციური ენტეროპათია;
    - ე.გ.გ) თანდაყოლილი ქლორიდული დიარეა;
    - ე.გ.დ) თანდაყოლილი ნატრიუმის დიარეა;
    - ე.გ.ე) ვიტამინ 12 დეფიციტი;
    - ე.გ.ვ) ფოლის მჟავას დეფიციტი.
- ვ) ახალშობილთა სკრინინგი მეტაბოლურ დარღვევებზე.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალეზა
ქრომოსომულ დაავადებებზე და გენეტიკურ დარღვევებზე საექვო ბავშვების გამოვლენა.	ანთროპომეტრული მონაცემების აღება და შეფასება პერცენტილური ცხრილების დახმარებით – 15	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია
გენეოლოგიური ხე	გენეოლოგიური ხის შედგენა – 10	გაკეთოს პრეზენტაცია ან
საუბრის წარმართვა	დისემბრიოგენეზური	

მემკვიდრული დაავადებების მაღალი რისკის ჯგუფის ან ავადმყოფი ახალშობილის, ასევე გარდაცვლილის მშობლებთან. დაავადების არსის ახსნა და გამოსავლის ერთობლივად ძიება	სტიგმების გამოვლენა – 15	მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის  მოდულის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
მონაწილეობის მიღება ოჯახის დაგეგმვის საკითხებში, მშობლებისათვის პრენატალური, მეან-გინეკოლოგიური, მედიკო-გენეტიკური, ბაქტერიოლოგიური, სეროლოგიური, ბიოქიმიური (სკრინინგ ტესტები) კვლევების ჩატარების აუცილებლობის დასაბუთება.	სისხლის აღება თითოიდან და ვენიდან დიაგნოსტიკური ტესტებისათვის – 10	
მალაბსორბციის სინდრომით მიმდინარე დაავადებების დროული ამოცნობა, დიაგნოსტიკა, მართვა	ელიმინაციური დიეტის შერჩევა მალაბსორბციით მიმდინარე დაავადებების დროს – 10	
მეტაბოლიზმის დარღვევით მიმდინარე დაავადებების დროული ამოცნობა, დიაგნოსტიკა, მართვა.	სისხლის წვეთის აღება ფილტრის ქაღალდზე ფენილალანინემიაზე სკრინინგის მიზნით – 10 ფელინგის რეაქცია – 10	
იმუნოდეფიციტის და ჰიპოპოლივიტამინოზის პრევენცია და მკურნალობა	ოფლის (პილოკარპინის) ტესტი –5	

## მუხლი 22.

1. მოდული 3.7 - მოდულის დასახელება, ხანგრძლივობა: გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის დაზიანება სხვა სისტემების დაავადებების დროს (ალერგიული გასტროენტეროპათია, აუტოიმუნური, ენდოკრინული, სისხლის დაავადებები). ხანგრძლივობა: 2 თვე.

2. მოდულის მიზანია დაეხმაროს რეზიდენტს გამოიმუშაოს პრაქტიკული ჩვევები გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის დაზიანების სიმპტომებით მიმდინარე სისტემური დაავადებების ამოსაცნობად, სისტემური დაავადებების გასტროენტეროლოგიური გართულებების სამართავად.

3. მოდულის ამოცანებია:

ა) საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაზიანება რევმატიული დაავადებების დროს (რევმატიული ცხელება, იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი, სისტემური წითელი მგლურა, დერმატომიოზიტი, კვანძოვანი პერიარტერიიტი, სკლეროდერმია).  
ვასკულიტები: ჰენოხ-შონლაინის პურპურა. კავასაკის დაავადება;

ბ) საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაზიანება სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების დაავადებების დროს:

ბ.ა) ანემია;

ბ.ბ) ჰემოსტაზის დარღვევა;

ბ.გ) თრომბოციტოპენიური პურპურა. თრომბოციტოპათია. თრომბასტენია;

ბ.დ) კოაგულოპათია;

ბ.ე) ვიტამინ KK დამოკიდებული ფაქტორების დეფიციტი;

ბ.ვ) სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომი;

ბ.ზ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი;

ბ.თ) ლეიკემია (მწვავე, ქრონიკული). ლეიკომოიდური რეაქცია;

ბ.ი) ლიმფომა (ჰოჯკინის, არაჰოჯკინის).

გ) საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაზიანება ენდოკრინული დაავადებების დროს:

გ.ა) ჰიპოთირეოზი. თირეოტოქსიკოზი. ენდემიური, ეუთირეოიდული და დიფუზურ-ტოქსიური ჩიყვი (გრეივისის დაავადება). ჰაშიმოტოს თირეოიდიტი;

გ.ბ) პარათირეოიდული ჯირკვლის დაავადებები. კალციუმისა და ფოსფორის მეტაბოლიზმი;

გ.გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ჰიპოფუნქცია. ადრენოგენიტალური სინდრომი. თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისომა (ადისონის დაავადება). თირკმელზედა ჯირკვლის ჰიპერფუნქცია;

გ.დ) კუშინგის დაავადება;

გ.ე) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზური დისფუნქცია: გიგანტიზმი. ნანიზმი;

გ.ვ) იცენკო-კუშინგის დაავადება. უმაქრო დიაბეტი. სიმსუქნე;

გ.ზ) შაქრიანი დიაბეტი.

დ) საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაზიანება ალერგიული დაავადებების დროს. ალერგიული გასტროენტეროპათია. ძროხის რძის ცილის აუტანლობა. კვებითი ალერგია;

ე) იმუნიტეტი. იმუნიტეტის ასაკობრივი თავისებურებები:

ე.ა) პირველადი (თანდაყოლილი) იმუნოდეფიციტი – აგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება), ჰიპოგამაგლობულინემია, ვისკოტ-ოლდრიჯის სინდრომი, დი-ჯორჯის სინდრომი;

ე.ბ) მეორადი (შემენილი) იმუნოდეფიციტი. აივ ინფექცია/შიდსი;

ე.გ) იმუნოდეფიციტური მდგომარეობების დიაგნოსტიკა და მართვა.

ვ) მუცლის მწვავე ტკივილის დიფერენციალურ-დიაგნოსტიკური ალგორითმი;

ზ) მუცლის ქრონიკული ტკივილის დიფერენციალურ-დიაგნოსტიკური ალგორითმი;

თ) ღებინების სინდრომის დიფერენციალურ-დიაგნოსტიკური ალგორითმი;

ი) მწვავე დიარეის დიფერენციალურ-დიაგნოსტიკური ალგორითმი;

კ) გახანგრძლივებული და ქრონიკული დიარეის დიფერენციალურ-დიაგნოსტიკური ალგორითმი;

ლ) ყაზხოზის დიფერენციალურ-დიაგნოსტიკური ალგორითმი;

მ) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან. დიფერენციალურ-დიაგნოსტიკური ალგორითმი;

ნ) ჰეპატომეგალიის დიფერენციალურ-დიაგნოსტიკური ალგორითმი;

ო) სპლენომეგალიის დიფერენციალურ-დიაგნოსტიკური ალგორითმი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალეზა
მუცლის ტკივილის დიფერენციალური დიაგნოზი	მუცლის პალპაცია – 20 ღვიძლის და ელენთის ზომების შეფასება - 10	დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია
წამოქაფების და ღებინების ტკივილის დიფერენციალური დიაგნოზი	ორალური რეკვიდრატაცია - 15	გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება
მწვავე დიარეის დიფერენციალური დიაგნოზი	ინფუზური თერაპია - 10	რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
მორეციდივე დიარეის დიფერენციალური დიაგნოზი	ელიმინაციური დიეტა ცელიაკიის დროს - 5	
ყაზობის დიფერენციალური დიაგნოზი	გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში – 10	მოდულის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ
ჰეპატოსპლენომეგალიის დიფერენციალური დიაგნოზი	დიეტა ღვიძლის და სანაღვლე გზების დაავადებების დროს - 10	ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით
კვების თავისებურებები დეფიციტური ანემიების დროს რკინის პრეპარატების დანიშვნის ჩვენებები, რეჟიმი და ხანგრძლიობა	კვებითი რეკომენდაციები ცისტური ფიბროზის დროს–10	
ინსულინ-დამოკიდებულ შაქრიან დიაბეტის გასტროენტეროლოგიური გართულებებზე საექვო კლინიკური ნიშნების გამოვლენა.	დიეტის კორექცია დიაბეტით დაავადებულებში ცელიაკიის დიაგნოსტიკის შემთხვევაში– 15	
ძლოვანი ასაკი	ძლოვანი ასაკის შეფასება-5	
ფარისებური ჯირკვლის პალპირება	ფარისებური ჯირკვლის ზომების შეფასება პალპაციით – 10	
თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის ამოცნობა კლინიკური ნიშნების საფუძველზე. ლაბორატორიული ტესტების ინტერპრეტაცია.	სხეულის მასის ინდექსის განსაზღვრა - 10	
კვებითი ალერგიის მართვის პრინციპები	ელიმინაციური დიეტა ძროხის რძის (სოიის) აუტანლობის დროს – 5	

### მუხლი 23. აუცილებელი და რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა

1. ბავშვთა დაავადებების პროპედევტიკა – თბილისი, 2005, 6. სერსეულიძე.
2. ბავშვთა ქირურგია. რ კუტუბიძე. თ. გაჩეჩილაძე 2003.
3. Гастроэнтерология детского возраста Под редакцией С.В.Бельмера и А.И.Хавкина Москва Медпрактика 2003.
4. Патофизиология органов пищеварения. Джозеф М. Хендерсон. Москва Издательство БИНОМ 2005.
5. Детские болезни – Н.П. Шабалов, 2005.
6. Инфекционные болезни. Под редакцией М.И. Учайкина. Москва 2003.
7. Рентгенодиагностика в педиатрии. Под редакцией В.Ф.Баклановой и М.А.Филиппкина. Москва. Медицина 1988.
8. Справочник по функциональной диагностике в педиатрии. Под редакцией – Ю.Е.Вельтищева и Н.С.Кисляк. москва Медицина 1999.
9. Педиатрия - под. редакцией Н.Н. Володина, 2002.
10. Наглядная гастроэнтерология. Сатиш Кешаев. под редакцией В.Т.Ивашкина Москва. Геотар-Медиа 2005.
11. Детская гастроэнтерология Под редакцией Е.М.Лукьяновой Киев 1978.
12. Секреты гастроэнтерологии. П.З.Макналли. Москва 2001.
13. Nelson Essentials of Pediatrics. R.E. Behrman, R.M. Kliegman 2011.
14. Nelson Text Book of Pediatrics. R.E. Behrman, R.M. Kliegman 2008.
15. Clinical Decision Making. Stephan Behrman 2011.
16. Pediatric Gastrointestinal Disorders. Hotder A, 2006.
17. Atlas of Gastroenterology . Edited by Tadataka Yamada. 2009.
18. Atlas of Metabolic Diseases. William L. Nyhan 2005.
19. Paediatric Gastroenterology. An Atlas of Investigation and Management. J.M. Villares. I. Polanco 2008.