

**სარეზიდენტო პროგრამა**

**“ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგია”**

(ხანგრძლივობა 3.5 წელი – 39 თვე)

**თავი I. ზოგადი დებულებები**

**მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები**

“ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგიის” სასწავლო პროგრამის მიზანია ფიზიკურ მედიცინაში, რეაბილიტაციაში და კურორტოლოგიაში კონკურენტუნარიანი სპეციალისტის ჩამოყალიბება დახელოვნება. პროგრამის ამოცანაა საბაზისო სამედიცინო განათლებისა და შინაგანი მედიცინის საფუძვლების მქონე მაძიებელს, დადგენილი კომპეტენციების ფარგლებში, მისცეს სპეციალური კლინიკური ცოდნა და აათვისებინოს სათანადო პროფესიული უნარ-ჩვევები მომავალი დამოუკიდებელი საქმიანობისათვის.

**მუხლი 2. სპეციალობის აღწერილობა**

1. ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგია არის სამედიცინო სპეციალობა და მეცნიერების დარგი, რომელიც შეისწავლის ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების ზემოქმედებას ადამიანის ორგანიზმზე, მათ ფიზიკურ-ქიმიურ მახასიათებლებს, სამკურნალო ვარჯიშების, მასაჟის, მანუალური თერაპიის, იპოთერაპიის და სხვა ფიზიკური ფაქტორების მოქმედების მექანიზმებს, მკურნალობის ჩვენებებს და უკუჩვენებებს, ადგენს მკურნალობის მეთოდებს. იგი არის დამოუკიდებელი სამედიცინო სპეციალობა, რომელშიც ისევე, როგორც სხვა სამედიცინო სპეციალობებში აუცილებელია დიპლომის შემდგომი პროფესიული დახელოვნება და უწყვეტი სამედიცინო განვითარება. დარგის იმ ნაწილს, რომელიც შეისწავლის ბუნებრივ ფიზიკურ ფაქტორებს ეწოდება კურორტოლოგია, ხოლო პრეფორმირებულს (გარდაქმნილს) - აპარატული ფიზიოთერაპია, ფიზიკური ვარჯიშების ზემოქმედებას - კინეზოთერაპია, ყველა ერთად კი ემსახურება ავადმყოფის ფიზიკური რეაბილიტაციას.

2. “ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციისა და კურორტოლოგიის” დარგის ექიმი-სპეციალისტი უნდა ფლობდეს ცოდნას ადამიანის ორგანიზმის შემდეგ სისტემათა დაავადების მკურნალობა/რეაბილიტაციაში ფიზიკური ფაქტორების გამოყენების შესახებ:

- ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა;
- ბ) სასუნთქი სისტემა;
- გ) საჭმლის მომნელებელი სისტემა;
- დ) შარდ-სასქესო სისტემა;
- ე) საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემა;
- ვ) ნერვული სისტემა;

- ზ) ენდოკრინული სისტემა;
- თ) კანი;
- ი) მხედველობა;
- კ) ყელ-ყურ-ცხვირი.

### მუხლი 3. ექიმი-სპეციალისტის თეორიული ცოდნა

1. ფიზიკური მედიცინის ბაზისური სფეროების - ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების დახასიათება (ელექტრული დენების, ელექტრული, ელექტრომაგნიტური, მაგნიტური ველების, ხელოვნურად მიღებულის სინათლის სხივების, მექანიკური რხევების ენერჯის, აეროიონების და სამედიცინო აეროზოლების, მტკნარი წყლის მინერალური წყლების, კლიმატის, ტალახის, სამკურნალო ვარჯიშების და მასაჟის სახეების დახასიათება (კლასიფიკაცია).

2. პროცედურის აგების პრინციპების ცოდნა (კინეზოთერაპიის პროცედურის ფიზიოლოგიური მრუდი), მანუალური თერაპიის, იზოთერაპიის, რეფლექსოთერაპიის დახასიათება.

3. ადამიანის ორგანიზმზე მათი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმების, პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკისა და კერძო მეთოდების, ფიზიკური ფაქტორების (ბუნებრივის/პრეფორმირებულის) სამკურნალოდ/სარეაბილიტაციოდ გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებების, ჩატარებული მკურნალობის/რეაბილიტაციის ეფექტურობის შეფასების ცოდნა.

4. მკურნალობის/რეაბილიტაციის განმეორების ოპტიმალური ვადების ცოდნა.

5. ფიზიკური ფაქტორების ურთიერთშეთავსების პრინციპების ცოდნა.

6. სამედიცინო რეაბილიტაციის განყოფილების (კინეზოთერაპიის, აპარატული ფიზიოთერაპიის, ბალნეოთერაპიის, პელოიდოთერაპიის, სამკურნალო მასაჟის, მანუალური თერაპიის, იზოთერაპიის (რაიტოთერაპიის), რეფლექსოთერაპიის) ორგანიზაციის და დოკუმენტაციის წარმოების პრინციპების ცოდნა.

7. კურორტების ორგანიზაციის პრინციპების ცოდნა.

8. ადამიანის ორგანიზმის სხვადასხვა სისტემათა დაავადების მკურნალობა/რეაბილიტაციაში ფიზიკური ფაქტორების გამოყენების ცოდნა.

9. შემდეგი სადიაგნოსტიკო მეთოდების ცოდნა:

ა) კუნთის ელექტრული აგზნებადობის დადგენა, ნერვის აგზნებადობისა და გამტარებლობის დადგენა;

ბ) ელექტროკარდიოლოგიური ცვლილებები მოსვენებით მდგომარეობაში და ფიზიკური დატვირთვის დროს;

გ) ფიზიკური დატვირთვის კონტროლი და რეგულირება ფიზიკური რეაბილიტაციის პროცესში;

დ) ფიზიკური დატვირთვის მიმართ ტოლერანტობის დადგენა (ველოერგომეტრია, დატვირთვა ტრედბანსა და ტრედმილზე და სხვა);

ე) ფუნქციური კლასების დადგენა ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის კლასიფიკაციის მიხედვით.

10. ოპტიმალური და კრიტიკული პულსის მნიშვნელობის ცოდნა (კინეზოთერაპიის პროგრამების შედგენისის მიზნით).

11. ფიზიკური დატვირთვის კონტროლისა და რეგულირების ცოდნა კინეზოთერაპიის (სამკურნალო ტანვარჯიშის) პროცედურაში Biofeedback-ის გამოყენების მიზნით:

ა) სასუნთქი სისტემის ფუნქციური სინჯები (სპირომეტრია, პნევმოგრაფია, პნევმოტონო-მეტრია, პნევმოტახომეტრია, ოქსიგემოგრაფია, ჟანგბადის მაქსიმალური მოხმარება, შტანგე, გენჩი, შაბაშოვის და სხვა). მოძრაობის და კოორდინაციის ზოგიერთი რეფლექსები და სინჯები;

ბ) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის სინჯები (ორთოსტატიული, კლინიორთოსტატიული და სხვა);

გ) ნერვ-კუნთოვანი სისტემის გამოკვლევა (მიოტონომეტრია, დინამომეტრია, ელექტრომიოგრაფია და სხვა);

დ) ფუნქციური ტესტები – ქულოვანი სისტემა ნერვული სისტემის ზოგიერთი დაავადების დროს სამკურნალო ტანვარჯიშისა და რაიტერაპიისას.

12. ქულოვანი და სხვა სისტემებით კუნთების ძალისა და ტონუსის შეფასების შემდეგი მეთოდების ცოდნა:

ა) ხერხემლის ფუნქციური ტესტები;

ბ) მოქნილობაზე (შობერის, ოტტოს, „იატაკი-თითები“, ტორსის კუნთების ტონუსზე და სხვა);

გ) მსხვილი სახსრების მოძრაობის ამპლიტუდისა და მოქნილობის დადგენა (გონიომეტრია, ანთროპომეტრია);

13. ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობისა და დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციების შესაბამისი ტესტების ცოდნა.

14. ფიზიოთერაპიული (ელექტროთერაპიული) პროცედურების ცოდნა.

15. ბალნეოთერაპიული პროცედურების ცოდნა (მინერალური წყლის აბაზანები, სამკურნალო ტალახი).

16. კლიმატოთერაპიული პროცედურების ცოდნა.

12. კინეზოთერაპიის პროცედურების ცოდნა.

13. სამკურნალო მასაჟის პროცედურების ცოდნა.

14. მანუალური თერაპიის პროცედურების ცოდნა.

15. იპოთერაპიის (რაიტერაპიის) პროცედურების ცოდნა.

16. რეფლექსოთერაპიის პროცედურების ცოდნა.

17. პაციენტთა შეფასების ტესტების ცოდნა და მათი შედეგების ინტერპრეტაციის უნარის ფლობა.

#### **მუხლი 4. სპეციალობით გათვალისწინებული უნარ-ჩვევები**

1. კლინიკური უნარ-ჩვევები, რომელიც უნდა გააჩნდეს ექიმ-სპეციალისტს:

ა) სამედიცინო ისტორიის ადეკვატური წარმოება;

ბ) პაციენტის კლინიკური გასინჯვა და განვითარების სტატუსის შეფასება;

გ) კლინიკური კვლევა და ანალიზი, რომელიც მოიცავს ნორმალურ და პათოლოგიურ მდგომარეობას;

დ) სათანადო დიაგნოსტიკური საშუალებების გამოყენება პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის ინტერპრეტაციისათვის, სათანადო დასკვნების გამოტანა, სარეაბილიტაციო პოტენციალის განსაზღვრა, რეაბილიტაციური

დიაგნოზის დასმა და საჭირო მკურნალობის/ სარეაბილიტაციო პროგრამის შემუშავება;

ე) პაციენტის ფუნქციური დამოუკიდებლობის შეფასება;

ვ) 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 კონსულტანტის დახმარების საჭიროების დროულად განსაზღვრა;

ზ) სხვადასხვა სპეციალობის ექიმთა კონსულტაციის უზრუნველყოფა.

2. აკადემიური უნარ-ჩვევები, რომელიც უნდა გააჩნდეს ექიმ-სპეციალისტს:

ა) ლიტერატურის მიმოხილვისა და მიღებული კლინიკური შედეგების

კრიტიკული შეფასება;

ბ) ხელნაწერთა მომზადება;

გ) ზეპირი პრეზენტაციების მომზადება;

დ) აქტიური კვლევა ან კვლევის მხარდაჭერა;

ე) ფორმალური და არაფორმალური პედაგოგიური მუშაობა სტუდენტებსა და დაბალი კურსის რეზიდენტებთან/საექიმო სპეციალობის მაძიებლებთან (შემდგომში - რეზიდენტი).

3. კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები, რომელიც უნდა გააჩნდეს ექიმ-სპეციალისტს:

ა) მულტიდისციპლინური მართვა;

ბ) დარღვევათა და უნარშეზღუდულობის გუნდური მართვა;

გ) თანამშრომლობა სხვა მედიკოსებსა და პარამედიკოსთან;

დ) დარღვევების მქონე პაციენტთა საზოგადოებაში ინტეგრირების პროცესში მონაწილეობა;

ე) მონაწილეობა პაციენტთა განათლებაში.

## მუხლი 5. ეთიკური ასპექტები

1. “ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციისა და კურორტოლოგიის” დარგის სპეციალისტმა უნდა დაიცვას მოქმედი კანონმდებლობითა და საერთაშორისო შეთანხმებებით გათვალისწინებული ეთიკური ნორმები მყარი უნარშეზღუდულობის და პროგრესული მდგომარეობების მქონე პაციენტების რეაბილიტაციის პროცესში.

2. აუცილებელია კლინიკური კვლევების ჩატარებისათვის აუცილებელი ეთიკის ნორმების დაცვა.

3. უცილებელია პაციენტთა ინფორმირებული თანხმობა კვლევითი საქმიანობის წარმოებისას.

4. პაციენტთა უფლებების დაცვის სფეროში ექიმი უნდა ხელმძღვანელობდეს ქვეყანაში მოქმედი საკანონმდებლო აქტებით (საქართველოს კანონი - „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, საქართველოს კანონი - „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, საქართველოს კანონი - „პაციენტის უფლებების შესახებ“).

## თავი II. სარეზიდენტო პროგრამის სტრუქტურა და შინაარსი

## მუხლი 6. ზოგადი პრინციპები

1. აღნიშნული სასწავლო პროგრამის ხანგრძლივობაა 3,5 წელი (39 თვე).
2. პირველი ეტაპი მოიცავს შინაგან მედიცინას (ერთი წელი – 11 თვე), რომელსაც მოსდევს სასწავლო კურსი ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციისა და კურორტოლოგიაში (2,5 წელი - 28 თვე).
3. სასწავლო კურსი შედგება შემდეგი კომპონენტების კომბინაციისაგან:
  - ა) პაციენტთა კლინიკური მართვა ზედამხედველობის ქვეშ;
  - ბ) ფიზიოთერაპიულ, კინეზოთერაპიულ, ბალნეოლოგიურ, პელოიდოთერაპიის, ჰიდროთერაპიის განყოფილებებში მუშაობა ზედამხედველობის ქვეშ, შემდეგ - დამოუკიდებლად;
  - გ) სასწავლო პროგრამა, შემდგარი ლექცია-სემინარებისაგან;
  - დ) თემატიური რეფერატების მომზადება თანამედროვე ლიტერატურის გამოყენებით;
  - ე) მეცადინეობები არაფორმალური კლინიკური და სამუშაო შეხვედრების სახით;
  - ვ) ქვეყნის შიგნით და საერთაშორისო მასშტაბის ტრენინგები;
  - ზ) ბიბლიოთეკაში მუშაობა.

## მუხლი 7. პროგრამის განხორციელების ორგანიზაცია

1. პროგრამა შედგება შინაგანი მედიცინის სასწავლო კურსისა და სპეციფიური ნაწილისაგან:
  - ა) შინაგანი მედიცინის კურსი მოიცავს სწავლების ერთ წელს (11 თვე), რაც ითვალისწინებს შინაგან მედიცინაში საბაზისო მზადებას;
  - ბ) მომზადების I წელი – შინაგანი მედიცინა მოიცავს შემდეგ მოდულებს:

პროფესიული მზადების I წელი		
მოდ. <sup>1</sup>	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1	ამბულატორიული თერაპია	4 თვე
1.2	თერაპიული პაციენტების მართვა სტაციონარში	3 თვე
1.3	გადაუდებელი მედიცინა	2 თვე
1.4	გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები	2 თვე

- გ) სპეციფიური კურსის - ძირითადი მოდულების სტრუქტურა წარმოდგენილია 18 ძირითადი სავალდებულო მოდულით:

პროფესიული მზადების II წელი		
მოდ. <sup>1</sup>	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1	ელექტრული დენები (მუდმივი უწყვეტი, მუდმივი იმპულსური, ცვლადი იმპულსური - დაბალი და მაღალი სიხშირის) და მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში	3 თვე
2.2	ელექტრული, ელექტრომაგნიტური და მაგნიტური ველები- მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში	2 თვე
2.3	ხელოვნურად მიღებული სინათლის სხივები, (ინფრაწითელი, ხილული, ულტრაიისფერი; ქრომოთერაპია, პუვათერაპია);	3 თვე

	მექანიკური რხევების ენერგია - მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში	
2.4	აეროიონები და სამედიცინო აეროზოლები, მტკნარი წყალი – მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში	1 თვე
2.5	ბუნებრივი ფიზიკური ფაქტორები. კურორტოლოგია	2 თვე

პროფესიული მზადების III წელი		
მოდ. <sup>1</sup>	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1	სამედიცინო რეაბილიტაციის არსი, მეთოდები და მისი მართვა	0,5 თვე
3.2	კინეზოთერაპიის ძირითადი ფორმები (მასაჟის, იზოთერაპიის, მანუალური თერაპიის, რეფლექსოთერაპიის და სხვათა) ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემაში	4 თვე
3.3	შიდადისციპლინური ფუნქციური დიაგნოსტიკა	1,5 თვე
3.4	ფიზიკური რეაბილიტაცია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დროს	1,5 თვე
3.5	ფიზიკური ფაქტორებით მკურნალობა/რეაბილიტაცია სასუნთქი სისტემის დაავადებების დროს	1 თვე
3.6	ფიზიკური ფაქტორები საჭმლის მომნელებელი და შარდ-სასქესო სისტემების დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში	1 თვე
3.7	ფიზიკური რეაბილიტაცია ენდოკრინული სისტემის დაავადებების დროს	0,5 თვე
3.8	ფიზიკური ფაქტორები და ფიზიკური რეაბილიტაცია საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში	1 თვე

პროფესიული მზადების IV წლის 6 თვის მოდულები		
მოდ. <sup>1</sup>	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
4.1	ფიზიკური ფაქტორები და ფიზიკური რეაბილიტაცია საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში	1 თვე
4.2	ფიზიკური ფაქტორები და ფიზიკური რეაბილიტაცია ბავშვთა და მოზრდილთა ნერვული სისტემის დაავადებების დროს	2,5 თვე
4.3	ფიზიკური დატვირთვები ორსულობის დროს და ფიზიკური რეაბილიტაცია გინეკოლოგიური დაავადებების დროს	0,5 თვე
4.4	ფიზიკური ფაქტორები და ფიზიკური რეაბილიტაცია ქირურგიული ჩარევის დროს	0,5 თვე
4.5	კინეზოთერაპია და მასაჟი 0-14 წლამდე ბავშვებში	0,5 თვე
4.6	ფიზიკური ფაქტორები კანის, ოფთალმოლოგიური და ოტოლარინგოლოგიური დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში. “ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგია“- დარგის ორგანიზაციულ-მეთოდური საკითხები	1 თვე

## მუხლი 8. კომპეტენციები

1. კომპეტენციები, რომლებიც უნდა შეიძინოს რეზიდენტმა სარეზიდენტო პროგრამის ფარგლებში:

ა) პაციენტის მოვლა - ანამნეზის სრულყოფილი შეგროვება, პაციენტის სრულყოფილი გასინჯვა ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის კუთხით, დაზიანების ნიშნების ლოკალიზაციის დადგენის სრულყოფილება სტაციონარში მოთავსებული/ამბულატორიულად შემოსული პაციენტის სარეაბილიტაციო პოტენციალის განსაზღვრა, სტაციონარში მოთავსებული პაციენტის ხარჯთეფექტური მართვა ფიზიკური ფაქტორებით სამკურნალო/სარეაბილიტაციო მეთოდებით, სამედიცინო პრობლემების ამოცნობა და პრიორიტეტების მიხედვით რანჟირება, ტექნიკური უნარების - მაგ.: ელექტროდიაგნოსტიკის, ფიზიკური დატვირთვის სინჯების და ფუნქციური დიაგნოსტიკის სრულყოფა, ფიზიოთერაპიული, ბალნეოლოგიური, კინეზოთერაპიის, სამკურნალო მასაჟის პროცედურების ჩატარების სრულყოფა, პაციენტის ხანგრძლივი მოვლის სრულფასოვანი და ხარჯთეფექტური დაგეგმვა, პაციენტთა მკურნალობისას/რეაბილიტაციის პერიოდში მოსალოდნელი გართულებების პრევენცია, ამოცნობა და დროული მართვა, სტაციონარული/ამბულატორიული მოვლის გაუმჯობესება, პაციენტის მოვლისას ეთიკის ნორმების დაცვა და გულისხმიერი დამოკიდებულება;

ბ) სამედიცინო ცოდნა - ბაზისური სამედიცინო ცოდნის გაუმჯობესება, ცოდნის გაღრმავება სარეაბილიტაციო სტაციონირების/ამბულატორიული მკურნალობის საჭიროებების მქონე სხვადასხვა სისტემის დაავადებების შესახებ, მათი შეფასებისა და დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება, როგორცაა: ქალა-ტვინის დაზიანებები, ინსულტი, ზურგის ტვინის ტრავმა, სხეულის ტრავმული დაზიანებები, ართროლოგიური, ვერტებროლოგიური, კარდიოლოგიური, პულმონოლოგიური, ენდოკრინული და გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიები და სხვა, ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების ცოდნა. ამ ტექნოლოგიების უსაფრთხო, ეფექტური და ეკონომიკური გამოყენება, დაავადებისა თუ მკურნალობის/რეაბილიტაციის მოსალოდნელი გართულებების დროული ამოცნობისა და მართვის უნარი, პაციენტის დაავადებასთან დაკავშირებული სამედიცინო ინფორმაციისა და სამეცნიერო მტკიცებულებების კრიტიკული შეფასების უნარი;

გ) 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 დამღევას, კოლეგებთან ეფექტურ კომუნიკაციას (როგორც ზეპირი, ასევე წერილობითი), პაციენტის ყველა მომვლელთან და ქრონიკულ მართვაში ჩართულ პერსონალთან კომუნიკაცია, მათ შორის, სარეაბილიტაციო გუნდთან ეფექტური კომუნიკაცია, პაციენტის შესახებ ინფორმაციის მკაფიოდ გადმოცემის უნარი როგორც ზეპირი შეფასებისას, ასევე წერილობით, კოლეგებისა და სტუდენტების ეფექტური სწავლების უნარი;

დ) პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება: სხვადასხვა სისტემის დაავადების მქონე სარეაბილიტაციო ჰოსპიტალში მოთავსებულ, ამბულატორიულად შემოსულ 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, პრაქტიკული მუშაობის გასაუმჯობესებლად და შესაფასებლად ფიზიკური ფაქტორების ფიზიოლოგიური მოქმედების, პროცედურების ჩატარების სრულყოფილი ცოდნა, სამედიცინო ლიტერატურის კრიტიკული შეფასების უნარის ცოდნის გაუმჯობესების ზოგადი და ინდივიდუალური სტრატეგიის შემუშავება;

ე) 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;

ვ) 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 რეაბილიტაციის მართვის პროცესში, საუკეთესო მოვლის განხორციელებისათვის სამედიცინო გუნდის სხვა წევრებთან ახორციელებდეს ეფექტურ კოლაბორაციას, პაციენტის მოვლის პროცესში იყენებდეს მხოლოდ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ, ხარჯთეფექტურ სტრატეგიებს, ანალიზებდეს პაციენტის ხანგრძლივი მოვლის შორეულ ზეგავლენას მის სოციალურ-ეკონომიკურ სტატუსზე.

2. სპეციალური (არასავალდებულო) სფეროები, რომლებიც საჭიროებს საგანგებო სწავლებას (ისინი არ არის სავალდებულო, რეზიდენტმა შესაძლოა მოინდომოს ამ სფეროში ფოკუსირება პედაგოგთან შეთანხმებით):

- ა) ნერვული სნეულებების კლინიკურ-დიაგნოსტიკური საფუძვლები;
- ბ) პედიატრიული ნევროლოგიის კლინიკურ-დიაგნოსტიკური საფუძვლები;
- გ) ტრავმატოლოგიის კლინიკურ-დიაგნოსტიკური საფუძვლები;
- დ) რევმატოლოგიის კლინიკურ-დიაგნოსტიკური საფუძვლები;
- ე) ლაზეროთერაპია;
- ვ) ელექტროდიაგნოსტიკა;
- ზ) ფიზიკური რეაბილიტაცია ვერტებროლოგიაში;
- თ) ფიზიკური რეაბილიტაცია ორთოპედიაში;
- ი) იპოთერაპია (რაიტოთერაპია);
- კ) მანუალური თერაპია;
- ლ) ფიზიკური რეაბილიტაცია კარდიოლოგიურ პაციენტებში;
- მ) ნეირორეაბილიტაცია.



შემდგომში ეს მოდულები შესაძლებელია იქცეს სპეციალიზაციის სფეროებად.

3. კვლევითი ტრენინგი - ფიზიკურ მედიცინაში, რეაბილიტაციასა და კურორტოლოგიაში მნიშვნელოვანია, რომ რეზიდენტები ჩართულნი იყვნენ კვლევაში. რიგი ცენტრებისა სათანადოდ არის აღჭურვილი კვლევითი ტრენინგების ჩასატარებლად, კვლევის ზედამხედველობისა და კვლევითი ჯგუფების ორგანიზებისათვის. კვლევის კლინიკური ნაწილი განხილულ უნდა იყოს როგორც მათი კლინიკური მოდულის ნაწილი - კურსის ხელმძღვანელთან შეთანხმებით და ქვეყნის კანონმდებლობის გათვალისწინებით.

## მუხლი 9. საგანმანათლებლო რესურსები

### 1. პედაგოგები:

ა) სასწავლო კურსს ხელმძღვანელობს პედაგოგიურ და კლინიკურ სფეროში გამოცდილი ექიმი – პროგრამის ხელმძღვანელი. მას უნდა ჰქონდეს ფიზიკური მედიცინაში, რეაბილიტაციასა და კურორტოლოგიაში სამეცნიერო მუშაობის გამოცდილება. იგი ეცნობა ყველა რეზიდენტს კურსის დაწყებისას, მეთვალყურეობს პროგრამას და აფასებს რეზიდენტთა სწავლებას ყოველწლიურად;

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

გ) მოდულის წარმატებით დასრულება დასტურდება პედაგოგის - მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ დღიურში ხელმოწერით.

### 2. სასწავლო ბაზა:

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

ბ) ფიზიკური მედიცინის და რეაბილიტაციის პრაქტიკოსი ექიმების უმეტესობა მუშაობს სპეციალიზებული კლინიკის სტრუქტურაში;

გ) სასწავლო კურსი უნდა ჩატარდეს სრულად აღჭურვილ დაწესებულებაში/ განყოფილებაში. მოცემულ ბაზაზე ზოგიერთი სპეციფიკური აღჭურვილობისა და გამოცდილების უზრუნველყოფის შეუძლებლობის შემთხვევაში შესაძლებელი უნდა იყოს სხვა ჰოსპიტალში ინდივიდუალური ტრენინგ-პროგრამის განხორციელების უზრუნველყოფა. მნიშვნელოვანია პრაქტიკული მოღვაწეობისას წარმოქმნილი ფსიქოსოციალური და მულტიდისციპლინური ასპექტების სასწავლო პროგრამაში გათვალისწინება.

### 3. სწავლების მეთოდები:

ა) დიდაქტიკური მეთოდი - ორსაათიანი სწავლება კვირაში 3-ჯერ ფიზიკური ფაქტორების კლინიკურ პრაქტიკაში გამოყენების ძირითად საკითხებზე;

ბ) ფიზიკური მედიცინის შესაბამის განყოფილებებში მუშაობა აპარატურასთან ყოველდღე;

გ) რეზიდენტის მიერ პაციენტის გასინჯვა/განხილვა კვირაში ორჯერ, ხელმძღვანელის ზედამხედველობის ქვეშ, შემდეგ დამოუკიდებლად;

- დ) რეზიდენტურის პროგრამ-ხელმძღვანელის მიერ კვირაში 2 პაციენტის საჩვენებელი გასინჯვა/განხილვა სრული ანამნეზით, ისტორიით, სარეაბილიტაციო დიაგნოზით, სამკურნალო/სარეაბილიტაციო გეგმის შემუშავებით და დისკუსიით;
- ე) ყოველწლიურად 5 პაციენტის შემთხვევის მომზადება პრევენტაციისათვის;
- ვ) თვეში 1/2 ღამის მორიგეობის შესრულება მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან ერთად (სარეაბილიტაციო სტაციონარის, სანატორიუმის პირობებში).

## **მუხლი 10. პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება**

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

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

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

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

5. რეზიდენტების მზადების პროცესის კოორდინაციას და ზედამხედველობას ახორციელებს პროგრამის ხელმძღვანელი. პედაგოგები – მოდულზე პასუხისმგებელი პირები უშუალოდ მეთვალყურეობენ თითოეული რეზიდენტის მზადების პროცესს და ხელმოწერით ასაბუთებენ რეზიდენტის მიერ ჩატარებულ სასწავლო საქმიანობას (გატარებული პაციენტების რაოდენობა, ათვისებული უნარ-ჩვევები, ჩატარებული მანიპულაციების ტიპი, რაოდენობა, შესრულების ხარისხი, და ა.შ.) მის სპეციალურ დღიურში.

6. პროგრამის ხელმძღვანელის მოვალეობები:

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

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

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

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

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

ვ) რეზიდენტის საქმიანობის არადამაკმაყოფილებელი წლიური შეფასებისას დასაბუთებული მოხსენებითი ბარათის წარდგენა გარიცხვის შესახებ;

ზ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის ზედამხედველობა და შეფასება;

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

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

7. კლინიკური ხელმძღვანელის – მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მოვალეობები:

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

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

გ) რეზიდენტის დღიურში რეზიდენტის მიერ შესრულებული სამუშაოს ხელმოწერით დადასტურება;

დ) პროგრამის ხელმძღვანელთან ერთად რეზიდენტის ატესტაციის ფორმატის შემუშავება;

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

ვ) რეზიდენტის შემაჯამებელი ატესტაციის პროცესში მონაწილეობა;

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

8. რეზიდენტის უფლება/მოვალეობები:

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

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

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

დ) რეზიდენტი ვალდებულია, შეასრულოს რეზიდენტურის პროგრამით განსაზღვრული კურიკულუმი;

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

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

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

## **მუხლი 11. შეფასება**

1. პაციენტზე ზრუნვა/მოვლის შეფასება: საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს, საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტისმიერ, მონაწილეობა რეაბილიტაციის მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში, რეაბილიტაციურ კლინიკაში, ამბულატორიულ კლინიკაში, მონაწილეობა შესაბამის კლინიკურ კონფერენციებში, ანამნეზის შეგროვების, პაციენტთა ობიექტური გასინჯვის, დიაგნოსტიკის და მართვის ცოდნის გამომჟღავნება კონსილიუმებსა და საინტერესო შემთხვევების განხილვებზე, პროცედურების შესრულების შეფასება, ფიზიოთერაპიული, ბალნეოთერაპიული და კინეზოთერაპიული პროცედურების ჩატარება, კლინიკური კვლევების, სპეციფიკური სარეაბილიტაციო ტესტირების, ღირებულების ცოდნის გამომჟღავნება.

2. სამედიცინო ცოდნის შეფასება: საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს, ფიზიკური მედიცინის განყოფილებებში მუშაობის დროს, საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ და შეფასება რეზიდენტის ყოველწლიურ გამოცდაზე, მონაწილეობა სარეაბილიტაციო მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში კონსულტაციებში ფიზიოთერაპიულ, ბალნეოთერაპიულ, კინეზოთერაპიულ განყოფილებაში, მონაწილეობა ამბულატორიულ კლინიკაში, მონაწილეობა კლინიკურ კონფერენციებში (დილის კონფერენცია, შემთხვევების განხილვა, ყოველკვირეულ შემოვლებზე დასწრება ფიზიოთერაპიულ, ბალნეოთერაპიულ, კინეზოთერაპიულ, ჰიდროთერაპიულ განყოფილებებში, 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.

3. ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევების შეფასება: საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს, საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ ისტორიების სისტემატური მიმოხილვა, პაციენტთან/ოჯახთან ინტერვიუება და ურთიერთობებზე დაკვირვება, მონაწილეობა მულტიდისციპლინური სარეაბილიტაციო გუნდის მუშაობაში კონსულტაციებში ფიზიოთერაპიულ, ბალნეოთერაპიულ, კინეზოთერაპიულ, ჰიდროთერაპიულ განყოფილებებში, მონაწილეობა ამბულატორიულ კლინიკაში, მათ შორის ექიმთან პაციენტის პრეზენტაცია, რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, კონსულტანტებთან, მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან კომუნიკაცია, კლინიკურ კონფერენციებზე პაციენტის პრეზენტაცია და განხილვა.

4. პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლების შეფასება: საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს, საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ დეპარტამენტის და განყოფილების შემთხვევათა განხილვის კონფერენციებში მონაწილეობა, მონაწილეობა მულტიდისციპლინური სარეაბილიტაციო გუნდის მუშაობაში, კონსულტაციებში ფიზიოთერაპიულ, ბალნეოთერაპიულ, კინეზოთერაპიულ, ჰიდროთერაპიულ განყოფილებებში, კონსულტაციებში, მათ შორის მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან შეხვედრებში, კომუნიკაცია სხვა დარგების რეზიდენტებთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, სოციალურ მუშაკებთან და სხვა კონსულტანტებთან, მონაწილეობა 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, სამედიცინო და მეცნიერული რესურსების, მათ შორის ბიბლიოთეკის, ელექტრონული ბიბლიოთეკის და მონაცემთა ბაზების, ფარმაკოლოგიურ მონაცემთა ბაზის ცოდნის დემონსტრირება).

5. პროფესიონალიზმის შეფასება: საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს, საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ, მონაწილეობა მულტიდისციპლინური სარეაბილიტაციო გუნდის მუშაობაში, კონსულტაციებში ფიზიოთერაპიულ, ბალნეოთერაპიულ, კინეზოთერაპიულ, ჰიდროთერაპიულ განყოფილებებში, კონსულტაციებში, მათ შორის მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან შეხვედრებში, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, ექთნებთან და სხვა კონსულტანტებთან, მონაწილეობა ამბულატორიულ კლინიკაში, მათ შორის ექიმთან პაციენტის პრეზენტაცია, კომუნიკაცია რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, კონსულტანტებთან, სამედიცინო და მეცნიერული რესურსების, მათ შორის საერთაშორისო კონფერენციების და კონგრესების, ბიბლიოთეკების (ელექტრონული და ბეჭდვითი), ფარმაკოლოგიური და სამედიცინო მონაცემთა ელექტრონული

ბაზების ცოდნის დემონსტრირება, ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგიის კურიკულუმში შემავალი ეთიკური მოდულის გავლა.

6. სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკის შეფასება: საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს, საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ კომპეტენციების შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერების მიმოხილვა, მონაწილეობა ამბულატორიულ კლინიკაში პაციენტის მართვის პროცესში, კომუნიკაცია დამსწრე და რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, ჯანდაცვის გუნდის კომპონენტების, მათ შორის მოვლის, ფიზიკური თერაპიის, ოკუპაციური თერაპიის, მეტყველების თერაპიის, სოციალური სერვისის, განათლების და შემთხვევის მართვის ცოდნა და შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების დემონსტრირება, საკურორტო ბარათის წარმოება, კლინიკურ კონფერენციებში მონაწილეობა, კონსენსუსზე დამყარებული პრაქტიკული გაიდლაინების და რესურსების ცოდნის დემონსტრირება. პაციენტთა დაცვის ლოკალური და სახელმწიფო ორგანიზაციების ცოდნა და ამ ორგანიზაციებთან დაკავშირების უნარი.

7. რეზიდენტის პირველი შეფასება უნდა მოხდეს რეზიდენტურის დაწყებიდან პირველ 6 თვეში შემდეგი ფორმების გამოყენებით:

ა) უშუალო დაკვირვების ფორმა

ფორმა ივსება რეზიდენტზე დაკვირვებისას მისი კლინიკური დიაგნოსტიკის პროცესში	კომპეტენტურ	ივითარებს კომპეტენციას	შეუსაბამო ან არ შეფასდა
პაციენტის მოვლა/ზრუნვა			
აგროვებს დაწვრილებით მონაცემებს პაციენტის მდგომარეობის შესახებ, მათ შორის:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>იყენებს განმარტებულ შესაბამის შეკითხვებს</li> <li>მიმოხილავს სისტემებს ისე, რომ შეკითხვები მოიცავდეს პათოლოგიისა და პაციენტის შესახებ მონაცემებს</li> </ul>			
ასრულებს სრულ რეაბილიტაციურ შეფასებას			
ადეკვატურად განუმარტავს ოჯახს დახმარებებს			
რთავს ოჯახს მკურნალობის/მოქმედებების გეგმის განსაზღვრაში			
ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები			
რეაბილიტაციური დიაგნოზის და მართვის შესახებ ინფორმაციას აწვდის გულისხმიერად, დამაჯერებლად და არა-განაჩენის სახით			
განუმარტავს ოჯახს პაციენტის რეაბილიტაციის სავარაუდო შედეგებს			
ახორციელებს აქტიურ მოსმენას			
ჩანს მანუგეშებელი და აუჩქარებელი			
შესაბამისად აფასებს ოჯახის წევრების წუხილის ხარისხს;			

ვიზიტის დროს და მოცულობას მართვას ადეკვატურად			
პაციენტს, მისი მდგომარეობის შესაბამისად შესაბამისად რთავს ვიზიტისას განსახილველ საკითხებში			
აცნობიერებს თარჯიმნის საჭიროებას; იყენებს თარჯიმანს ეფექტურად			

რეზიდენტის სახელი და გვარი ხელმოწერით  
 დამსწრეს სახელი და გვარი ხელმოწერით  
 თარიღი  
 კომენტარები

ბ) „ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგია“ დარგის რეზიდენტის შეფასება:

პაციენტის გასინჯვის შეფასების ფორმა	კი	არა
პრე- და პოსტროტაციული შეფასება		
ჩანაწერი ზოგადი გასინჯვის მონაცემების შესახებ		
ჩანაწერი მენტალური სტატუსის შესახებ (მაგ.: ორინეტაცია, სიფხიზლე, მეტყველება და საჭიროების შემთხვევაში ინტელექტის შეფასების შედეგი)		
მოტორული <ul style="list-style-type: none"> <li>• მასა</li> <li>• ტონუსი (მაგ.: ტრაქციაზე</li> </ul> პასუხი, ჰორიზონტალური/ვერტიკალური დაკიდება, კიდურების ტონუსი) <ul style="list-style-type: none"> <li>• ძალა</li> <li>• მოტორული განვითარება</li> </ul>		
სიარული (მაგ.: სხეულის წონის ტარება, თითები, ქუსლები, ტანდემური სიარული, რომბერგის ნიშანი)		
კოორდინაცია (მაგ.: დისმეტრია ან სამიზნე ობიექტამდე მიწვდენა, სწრაფი ალტერნატიული მოძრაობები, მუხლ-ქუსლის ცდა, ცხვირ-თითის ცდა)		
მგრძობელობა (მაგ.: ტკივილი, ლოკალიზება, მიზანმიმართული მოშორება, სპინალური დონე, დორზალური სვეტის – ვიბრაციული, პროპრიოცეპცია, ტემპერატურა, შეხება)		
მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქცია (ნაწლავების, შარდის ბუშტის სპასტიურობის ან ჰიპორეფლექსიის დადგენა)		
ფიზიოთერაპიული, ბალნეოლოგიური, კინეზოთერაპიული პროცედურის დამოუკიდებლად ჩატარება		
შერჩევა კონკრეტულ შემთხვევაში ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა მკურნალობის/რეაბილიტაციის მიზნით		

გასინჯვას ესწრებოდა -----/ხელმოწერა/

რჩევები/ფოკუსირების სფერო -----

გ) შეფასება უნდა მოხდეს პაციენტის საწოლთან, ფიზიოთერაპიულ, ბალნეოლოგიურ, კინეზოთერაპიულ განყოფილებებში, ხელმძღვანელის მიერ

რეზიდენტის მუშაობაზე დაკვირვებით. ის უნდა გრძელდებოდეს 1,5 საათი და შედეგად შედეგი ნაწილებისაგან:

გ.ა) ანამნეზის შეკრება, სარეაბილიტაციო პათოლოგიაზე ყურადღების გამახვილებით - 30 წუთი;

გ.ბ) პაციენტის ობიექტური გასინჯვა, შეფასება 15 წუთი;

გ.გ) შედეგების ინტერპრეტაცია - 15 წუთი;

გ.დ) ფიზიოთერაპიულ აპარატურასთან, ბალნეოლოგიურ, კინეზოთერაპიულ განყოფილებებში მუშაობა -30წთ;

დ) ქულების 50% მოგროვების შემთხვევაში, ბარიერი დაძლეულად ითვლება;

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

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

9. 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.

10. ზეპირი გამოცდა უნდა ითვალისწინებდეს შეფასებას 4 სფეროში:

ა) ანამნეზის შეკრება;

ბ) ობიექტური გასინჯვა;

გ) პროფესიონალიზმი და კონსულტირების უნარი;

დ) პრეზენტაცია/ფორმულირების უნარი;

ე) ფიზიკური მედიცინის განყოფილებებში (კაბინეტებში) მუშაობის უნარი.

11. რეზიდენტის მიერ გასინჯული უნდა იყოს მისთვის (და სასურველია დანარჩენი რეზიდენტებისთვისაც) უცნობი პაციენტი, პაციენტების შერჩევას აწარმოებს რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელი.

12. თითოეულ რეზიდენტს დამოუკიდებლად აფასებს ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის მინიმუმ 3 სერტიფიცირებული ექიმი (და კომიტეტის წევრი) შესაბამისი ქულებით (გამოცდების დროს გამოსაყენებელი სპეციალური შეფასების ფორმები წარმოდგენილია დამატების სახით).

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

14. შეფასების კომპონენტები და კრიტერიუმები:

ა) ანამნეზის შეკრების უნარი;

ბ) პაციენტის გასინჯვის და ფიზიოთერაპიული, ბალნეოთერაპიული და კინეზოთერაპიული პროცედურების შერჩევის, ჩატარების უნარ-ჩვევა;

გ) ურთიერთობა პაციენტთან;

დ) პროფესიონალიზმი და კონსულტირების უნარი;

ე) პრეზენტაცია;



ვ) რეზიდენტის მიერ თითოეული ფიზიკური ფაქტორის შესახებ ამომწურავი მონაცემების მოხსენების და პროცედურების ჩატარების უნარი;

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

15. საბოლოო შეფასება და შესაბამისი ფორმები:

ა) საბოლოო შეფასება ემყარება მე-10 პუნქტში მითითებული ოთხი კომპონენტის შედეგებს;

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

გ) ანამნეზის შეგროვების შესაფასებელი ფორმა:

ქულა	ანამნეზის შეგროვების უნარის შეფასების კრიტერიუმები
8	განსაკუთრებული ანამნეზი შეგროვდა უნაკლოდ, სარეაბილიტაციო ღონისძიებებზე ორიენტაციით და ყურადღების გამახვილებით
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 და სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასასმელად
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი ანამნეზში არის ისეთი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა ინფორმაცია და ძნელდება სრულყოფილი სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმა და სარეაბილიტაციო გეგმის შემუშავება
3	არადამაკმაყოფილებელი ანამნეზში არის ისეთი დიდი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია
2	ცუდი გამოტოვებულია ანამნეზის ძირითადი ნაწილი, რის გამოც შემთხვევა შეფასდა არაადეკვატურად
1	ძალიან ცუდი ანამნეზის შეკრება იმდენად ცუდად მოხდა, რომ რეზიდენტმა ვერ გააცნობიერა შემთხვევა

დ) პაციენტის ობიექტური გასინჯვის შესაფასებელი ფორმა:

ქულა	ობიექტური გასინჯვის შეფასების კრიტერიუმები
8	განსაკუთრებული პაციენტის ობიექტური გასინჯვა შესრულდა უნაკლოდ (რეაბილიტაციურ დიაგნოზზე ორიენტირებით)
7	საუკეთესო ობიექტური გასინჯვა შესრულდა ძალიან უმნიშვნელო დეფექტებით ან უზუსტობით
6	ძალიან კარგი მცირე დეფექტები ან უზუსტობა გასინჯვისას
5	კარგი დეფექტები ან უზუსტობა ობიექტური გასინჯვისას, მაგრამ ინახა საკმარისი მონაცემები შემთხვევის ფორმულირებისთვის, სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასასმელად
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი ობიექტური გასინჯვის ისეთი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა ინფორმაცია და ვერ იქნდა დადგენილი ზუსტი რეაბილიტაციური დიაგნოზი

3	არადამაკმაყოფილებელი	ობიექტური გასინჯვის ისეთი დიდი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია, სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასასმელად
2	ცუდი	გამორჩა ობიექტური გასინჯვის ძირითადი ნაწილი, რის გამოც შემთხვევა შეფასდა არაადეკვატურად
1	ძალიან ცუდი	ობიექტური გასინჯვა იმდენად ცუდად მოხდა, რომ რეზიდენტმა ვერ გააცნობიერა შემთხვევა

ე) პროფესიონალიზმისა და კონსულტირების უნარის შესაფასებელი ფორმა

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

ვ) პრეზენტაცია/ფორმულირების შესაფასებელი ფორმა:

ქულა	პრეზენტაცია/ფორმულირების უნარის შეფასების კრიტერიუმები	
8	განსაკუთრებული	არ არის დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, სარეაბილიტაციო დიაგნოზზე ორიენტირებით
7	საუკეთესო	ერთი მცირე (მეორეხარისხოვანი) დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
6	ძალიან კარგი	ორი მცირე (მეორეხარისხოვანი) დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
5	კარგი	რამდენიმე (ცოტა) მცირე ან ერთი დიდი დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი	რამდენიმე (ბევრი) მცირე და ორი დიდი დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, გამორჩენილია ცალკეული საკითხი, რაც ხელს უშლის რეაბილიტაციური დიაგნოზის გაფორმებას და სარეაბილიტაციო

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

რეზიდენტურის ჯამური შეფასების ფორმა

რეზიდენტი (სახელი, გვარი) -----

გამომცდელი (სახელი, გვარი) -----

პაციენტის ასაკი -----

ვ) შეფასების ფურცელი:

ქულა/ კომპეტენცია	არადამაკმაყოფილებელი				დამაკმაყოფილებელი			
	1	2	3	4	5	6	7	8
ანამნეზის შეგროვების უნარი								
პაციენტის ობიექტური გასინჯვა								
ფიზიკური ფაქტორების სრულყოფილი ფლობის უნარი								
ფიზიკური ფაქტორების კლინიკურ პრაქტიკაში გამოყენების ფლობის უნარი								
პროფესიონალიზმისა და კონსულტირების უნარი								
პრეზენტაცია/ფორმულირების უნარი								

საერთო შეფასება: არადამაკმაყოფილებელი/დამაკმაყოფილებელი (მარკერით აღინიშნება შესაბამისი)

გამომცდელის კომენტარი:

გამომცდელის ხელმოწერა -----

რეზიდენტის ხელმოწერა -----

თარიღი -----

### თავი III. პროგრამის ზოგადი ნაწილი - შინაგანი მედიცინის სასწავლო კურსი

#### მუხლი 12. პროფესიული მზადების I წლის მიზანი

1. კურიკულუმი მოიცავს ზოგადი მზადების ნაწილს, რომელიც საერთოა შინაგანი მედიცინისა და მისი მომიჯნავე სპეციალობისათვის. კურიკულუმის ზოგადი ნაწილი მიზნად ისახავს საბაზო უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებას, ამასთან

ორიენტირებულია მწვავე, გადაუდებელ მდგომარეობებზე D და მძიმე დაავადებების ინტენსიური თერაპიის წარმოებაზე. ზოგადი ნაწილი საშუალებას აძლევს რეზიდენტს, დაეუფლოს კომპეტენციებს, რომელიც საერთოა შინაგანი მედიცინის სპეციალობებისათვის.

2. პირველი წლის მოდულებია:

პროფესიული მზადების I წელი		
მოდ. <sup>1</sup>	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1	ამბულატორიული თერაპია	4 თვე
1.2	თერაპიული პაციენტების მართვა სტაციონარში	3 თვე
1.3	გადაუდებელი მედიცინა	2 თვე
1.4	გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები	2 თვე

**მუხლი 13. მოდული 1.1. მოდულის დასახელება - ამბულატორიული თერაპია (პირველადი ჯანდაცვის რგოლებში). ხანგრძლივობა - 4 თვე**

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

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

3. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები (განმარტებები დაწვრილებით იხ. სილაბუსში)
ანამნეზის შეკრება
კლინიკური კვლევა
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა
დაავადების სიმწვავის ხარისხის დადგენა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი
პაციენტისათვის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება
ჯგუფური მუშაობა და აპაციენტის უსაფრთხოება
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
ინფექციის კონტროლი
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
ობიექტური ინფორმაციის მიწოდების უნარი
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
ინფორმირებული თანხმობა
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
ეთიკური კვლევები
მტკიცებულებები და გაიდლაინები
სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები (იხ. ქვემოთ)
უხშირესი კლინიკური მდგომარეობები:
მუცლის ტკივილი
მწვავე ზურგის ტკივილი
ჰაერის უკმარისობა
ტკივილი გულის არეში
ხველა
დიარეა
გონების კარგვა
ცხელება
ჰემატემეზი და მელენა
თავის ტკივილი
სიყვითლე
კიდურის ტკივილი და შეშუპება
გამონაყარი
გულისრევა და ღებინება
სისუსტე და დამბლა
სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური სიტუაციები:
წარმონაქმნი მუცელში და ჰეპატოსპლენომეგალია
პათოლოგიური მგრძნობელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა)
აგრესიული და პათოლოგიური ქცევა
შფოთვა და პანიკური აშლილობა
სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა
დისპეფსია
დიზურია
გამონადენი და წყლულები სასქესო ორგანოებზე
ჰემატურია
ჰემოპტიზი (სისხლიანი ხველა)
მოძრაობის შეზღუდვა
შემთხვევით გამოვლენილი დარღვევები
სახსრების შეშუპება
ლიმფადენოპათია
წელის ტკივილი
ქირურგიული პროცედურების შემდგომი პრობლემები და გართულებები
ორსულობის დროს აღმოცენებული დარღვევები
შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები
ფიზიკური სიმპტომები ორგანული დაავადების გარეშე
პოლიდიფსია
პოლიურია

ქავილი
სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან
კანსა და პირის ღრუში არსებული წყლულები
ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები
წონასწორობის დაკარგვა/დისბალანსი
წონაში კლება

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა	30
მორიგეობა	თვეში მინიმუმ 4

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

5. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) გ.ქავთარაძე დიაგნოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე;
- ბ) ნ. ტატიშვილი გ.სიმონია – „შინაგანი დაავადებები“;
- გ) Harrison – “Internal Diseases”;
- დ) Merck Manuel;
- ე) ვაშინტონის თერაპიული ცნობარი.

**მუხლი 14. მოდული 1.2. მოდულის დასახელება - თერაპიული პაციენტების მართვა სტაციონარში. ხანგრძლივობა - 3 თვე**

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

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

3. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება
კლინიკური კვლევა
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა
მდგომარეობის სიმწვავის ხარისხის განსაზღვრა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი

	გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება
	პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი
	პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება
	ჯგუფური მუშაობა და აპაციენტის უსაფრთხოება
	ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
	ინფექციის კონტროლი
	გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
	პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
	ცუდი ამბების შეტყობინება
	საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები
	კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
	საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
	სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
	ინფორმირებული თანხმობა
	მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
	ეთიკური კვლევები
	მტკიცებულებები და გაიდლაინები
	სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები
	უხშირესი კლინიკური მდგომარეობები:
	მუცლის ტკივილი
	მწვავე ზურგის ტკივილი
	თირკმლის მწვავე დაზიანება და თირკმლის ქრონიკული დაავადება
	კოლაფსი
	ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი
	ტკივილი გულის არეში
	მწვავე კონფუზია/დელირიუმი
	ხველა
	დიარეა
	ცხელება
	ჰემატემეზი და მელენა
	სიყვითლე
	კიდურის ტკივილი და შეშუპება
	მოწამვლა
	გულისრევა და ღებინება
	პაციენტების მართვა, რომლებიც საჭიროებენ პალიატიურ მზრუნველობას და ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი
	სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები
	წარმონაქმნი მუცელში და ჰეპატოსპლენომეგალია
	ასციტი და გაუვალობა
	პათოლოგიური მგრძნობელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა)
	სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა
	ალკოჰოლსა და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულება

	ჰემატურია
	ჰემოპტიზი
	ხმის ჩახლეჩა და სტრიდორი
	ჰიპოთერმია
	შემთხვევით გამოვლენილი დარღვევები
	სახსრების შეშუპება
	ლიმფადენოპათია
	წელის ტკივილი
	ქირურგიული პროცედურების შემდგომი პრობლემები და გართულებები
	ორსულობის დროს აღმოცენებული დარღვევები
	შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები
	ფიზიკური სიმპტომები ორგანული დაავადების გარეშე
	პოლიდიფსია
	პოლიურია
	ქავილი
	სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან
	ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები
	წონაში კლება

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.  
 მოდულის შეფასების მეთოდები: ზეპირი გამოკითხვა/ პრეზენტაციის შეფასება/რეფერატის შეფასება:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა	30
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია	30
ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ-სპეციალისტთან ერთად
თორაკოცენტეზი, პლევრის პუნქცია	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ-სპეციალისტთან ერთად
პარაცენტეზი	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ-სპეციალისტთან ერთად
სისხლის აღება არტერიული მიდგომით და არტერიული აირების ანალიზი;	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ-სპეციალისტთან ერთად
ელექტროკარდიოგრაფია (ელექტროკარდიოგრამის გადაღება და ინტერპრეტაცია)	50
ნაზოგასტრალური ზონდის ჩაყენება	სათანადო უნარ-



	ჩვევების მქონე ექიმ-სპეციალისტთან ერთად
შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია	15
მორიგეობა	თვეში მინიმუმ 4

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

5. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) გ.ქავთარაძე დიაგნოსტიკური ძიება შინაგან სნეულებათა კლინიკაში. სიმპტომიდან დიაგნოზამდე;
- ბ) ნ.ტატიშვილი გ.სიმონია – „შინაგანი დაავადებები“;
- გ) Harrison – “Internal Diseases”;
- დ) Merck Manuel;
- ე) ვაშინტონის თერაპიული ცნობარი.

**მუხლი 15. მოდული 1.3. მოდულის დასახელება - გადაუდებელი მედიცინა. ხანგრძლივობა - 2 თვე**

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

2. მოდულის განხორციელების პირობები - შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე დაწესებულება.

3. კომპეტენცია:

	ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
	ანამნეზის შეკრება
	კლინიკური კვლევა
	წამლები და უსაფრთხო რეცეპტურა
	დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი
	გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება
	პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი
	პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება
	ჯგუფური მუშაობა და პაციენტის უსაფრთხოება
	ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
	ინფექციის კონტროლი
	გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
	პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
	ცუსდი ამბების შეტყობინება

	საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები
	კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
	საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
	სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
	ინფორმირებული თანხმობა
	მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
	ეთიკური კვლევები
	მტკიცებულებები და გაიდლაინები
	სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები
	გადაუდებელი მდგომარეობები:
	გულის გაჩერება
	შოკური სტატუსის მქონე პაციენტის მართვა
	უგონო პაციენტის მართვა
	ანაფილაქსია
	უხშირესი სამედიცინო მდგომარეობები:
	მუცლის ტკივილი
	მწვავე ზურგის ტკივილი
	კოლაფსი
	ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი
	ტკივილი გულის არეში
	მწვავე კონფუზია/დელირიუმი
	ხველა
	დიარეა
	გონების დაკარგვა
	კიდურის ტკივილი და შეშუპება
	გულის ფრიალი
	მოწამვლა
	გამონაყარი
	გულისრევა და ღებინება
	სისუსტე და დამბლა
	სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები
	ასციტი და გაუვალობა
	პათოლოგიური მგრძნობელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა)
	ალკოჰოლსა და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულება
	სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა
	დიალიზი
	ჰემოპტიზი
	თავის ტრავმა
	ხმის ჩახლეჩა და სტრიდორი
	ჰიპოთერმია
	მოდრაობის შეზღუდვა
	უნებლიე მოძრაობები
	სახსრების შეშუპება

	წელის ტკივილი
	ქირურგიული პროცედურების შემდგომი პრობლემები და გართულებები
	ორსულობის დროს აღმოცენებული დარღვევები
	შარდვასთან დაკავშირებული პრობლემები
	ტკივილი კისრის მიდამოში
	ფიზიკური სიმპტომები ორგანული დაავადების გარეშე
	სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან
	მეტყველების გაძნელება
	ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები
	სინკოპე და პრესინკოპე
	წონასწორობის დაკარგვა/დისბალანსი
	მხედველობის დარღვევა (დიპლოპია, მხედველობის ველის დეფექტები, დაქვეითებული სიმახვილე)

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები: პროცედურებისა და მანიპულაციების შესრულება უნდა მოხდეს სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ-სპეციალისტთან ერთად

	შესასრულებელი პროცედურები და მანიპულაციები
	ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა
	ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა
	პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია
	სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარება: ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია, გულის არაპირდაპირი მასაჟი, გულის ელექტრული სტიმულაცია, ელექტრული დეფიბრილაცია, კარდიოვერსია, ტრაქეის ინტუბაცია
	ტრანსფუზიული თერაპიის ჩვენებების განსაზღვრა და ტექნიკა
	ცხვირის წინა და უკანა ტამპონადა სისხლდენის დროს
	პირველადი სასწრაფო დახმარება თვალის ტრავმის, ჭრილობების, დამწვრობის დროს
	ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია
	თორაკოცენტეზი, პლევრის პუნქცია
	პარაცენტეზი
	სისხლის აღება არტერიული მიდგომით და არტერიული აირების ანალიზი
	ელექტროკარდიოგრაფია (ელექტროკარდიოგრამის გადაღება და ინტერპრეტაცია);
	ნაზოგასტრალური ზონდის ჩაყენება
	სისხლდენის შეჩერების დროებითი მეთოდები
	მოტეხილობების დროებითი იმობილიზაცია
	შარდის ბუმბიტის კათეტერიზაცია
	მორიგეობა

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

დახვეწას	
კომენტარი	

5.ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Harrison – „Internal Diseases“;

ბ) Merck Manuel;

გ) Judith Tintinali., Emergency Medicine Textbook. 2009.

**მუხლი 16. მოდული 1.4. მოდულის დასახელება - გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები. ხანგრძლივობა – 2 თვე**

1. მოდულის მიზანი - გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დიგნოსტიკა და მართვა.

2. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე დაწესებულება.

3. კომპეტენცია:

ზოგადი კლინიკური კომპეტენციები
ანამნეზის შეკრება
კლინიკური კვლევა
წამლები და უსაფრთხი რეცეპტურა
დროის მართვა და გადაწყვეტილების მიღების უნარი
გადაწყვეტილების მიღება და კლინიკური აზროვნება
პაციენტი, როგორც ზრუნვის ცენტრალური ფოკუსი
პაციენტის უსაფრთხოების პრიორიტეტის მინიჭება
ჯგუფური მუშაობა და აპციენტის უსაფრთხოება
ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
ინფექციის კონტროლი
გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
ცუდი ამბების შეტყობინება
საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები
კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
ინფორმირებული თანხმობა
მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
ეთიკური კვლევები
მტკიცებულებები და გაიდლაინები
სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები
უხშირესი სამედიცინო მდგომარეობები
კოლაფსი
ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი
ტკივილი გულის არეში
ხველა

	გონების კარგვა, სინკოპე
	კიდურის ტკივილი და შეშუპება
	გულის ფრიალი
	სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები
	შფოთვითი /პანიკური აშლილობა
	სინკოპე და პრესინკოპე
	სუბსპეციალობებზე დაფუძნებული კომპეტენციები
	სტაბილური სტენოკარდია
	მწვავე კორონარული სინდრომი, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი
	ქრონიკული ჰაერის უკმარისობა
	გულის უკმარისობა
	კარდიომიოპათიები
	გულის სარქვლოვანი დაავადების მქონე პაციენტის შეფასება
	პერიკადიტები
	პირველადი და მეორადი პრევენცია
	არტერიული ჰიპერტენზია
	ინფექციური ენდოკარდიტის პროფილაქტიკა და მართვა
	აორტის დაავადებები
	გულის სიმსივნეები
	გულის რეაბილიტაცია
	პაციენტების შეფასება არაკარდიოქირურგიული ოპერაციების დროს
	პაციენტების შეფასება კარდიოქირურგიული ოპერაციების დროს
	პულმონური ჰიპერტენზია

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი დაწერა	30
პერიფერიული ვენის პუნქცია და ვენის კათეტერიზაცია	20
ელექტროკარდიოგრაფია (ელექტროკარდიოგრამის გადაღება და ინტერპრეტაცია)	50
დატვირთვის ტესტი	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ-სპეციალისტთან ერთად
ჰოლტერ-მონიტორინგი	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ-სპეციალისტთან ერთად
ექოკარდიოსკოპია	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ-სპეციალისტთან ერთად
სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარება: ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია, გულის არაპირდაპირი მასაჟი, გულის ელექტრული სტიმულაცია,	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ-სპეციალისტთან ერთად

ელექტრული დეფიბრილაცია, კარდიოვერსია, ტრაქეის ინტუბაცია	
ლაბორატორიული მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია	100
მორიგეობა	თვეში მინიმუმ 4

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

5. ლიტერატურის ნუსხა:

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

#### თავი IV. პროგრამის სპეციფიური ნაწილი

**მუხლი 17. მოდული 2.1. ელექტრული დენები (მუდმივი უწყვეტი, მუდმივი იმპულსური, ცვლადი იმპულსური (დაბალი და მაღალი სიხშირის) და მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში. ხანგრძლივობა - 3 თვე**

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

2. მოდულის მიზანი - აღნიშნული პერიოდის განმავლობაში ითვისებს სათანადო ცოდნას ელექტრული დენების (მუდმივი, მუდმივი იმპულსური, ცვლადი სინუსოდალური იმპულსური, მაღალი და დაბალი სიხშირის) შესახებ, კერძოდ:

- ა) ფიზიკურ დახასიათებას;
- ბ) მუდმივი უწყვეტი, მუდმივი იმპულსური და ცვლადი იმპულსური დენების:
  - ბ.ა) ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმებს;
  - გ) მუდმივი უწყვეტი, მუდმივი იმპულსური და ცვლადი იმპულსური დენების სამკურნალოდ / სარეაბილიტაციოდ გამოყენების ჩვენება- უკუჩვენებებს;
  - დ) აღნიშნული ფიზიკური ფაქტორების სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან (ბუნებრივის, პრეფორმირებულის) შეთავსების პრინციპებს;
  - ე) მუდმივი უწყვეტი, მუდმივი იმპულსური და ცვლადი იმპულსური დენების აპარატურის მუშაობის და დოზირების პრინციპებს;

ვ) აღნიშნული დენებით პროცედურების ჩატარების ზოგად ტექნიკას და კერძო მეთოდებს.

3. აღნიშნული მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი მონაწილეობს ფიზიოთერაპიული განყოფილების პაციენტთა მართვაში. მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი უნდა დაესწროს კვლევით შეხვედრებს (რადიოლოგიურ, კლინიკურ ლაბორატორიაში), რაც კლინიკური მართვის აუცილებელ ნაწილს წარმოადგენს. რეზიდენტი ეუფლება ჩამოთვლილი ფიზიკური ფაქტორებით პაციენტთა მკურნალობის/რეაბილიტაციის თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
<p>მუდმივი უწყვეტი (გალვანური) დენის ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მათი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები.</p> <p>მათი სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები.</p> <p>დაავადების განვითარების სტადიისმიხედვით მუდმივი დენის დანიშვნისა და მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები, მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა, ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>დაბალი სიხშირის იმპულსური დენები:</p> <p>ცენტრალური ელექტროანალგეზია, დიადინამიური დენები, სინუსოიდური მოდულირებული დენები (ამპლიპულსთერაპია)- ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მათი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p>	<p>გალვანიზაციისა და სამკურნალო ნივთიერებების იონოფორეზის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები.</p> <p>იონოფორეზისათვის სამკურნალო ნივთიერებების შერჩევა.</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა.</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა.</p> <p>გალვანიზაციისა და იონოფორეზის ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა</p> <p>ცენტრალური ანალგეზიის, დიადი-</p>	<p>გალვანიზაცია – 50 პროცედურა</p> <p>იონოფორეზი – 100 პროცედურა</p> <p>ცენტრ. ელექტროანალგეზია – 20 პროცედურა</p> <p>დიადინამოთერაპია- 70 პროცედურა</p> <p>იმპლიპულსთერაპია – 70 პროცედურა</p> <p>ელექტროსტიმულაცია - 50 პროცედურა</p> <p>ინტერფერენტთერაპია – 20 პროცედურა</p>	<p>რეფერატი მოხსენება</p>

<p>მათი სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; დაავადების განვითარების სტადიის მიხედვით იმპულსური დენების დანიშვნისა და მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები.</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება (ელექტროსტიმულაცია), ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მათი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p> <p>მათი სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები;</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა; ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება; ინტერფერენციული დენები, მაღალი სიხშირის ცვლადი იმპულსური დენები-ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მათი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p> <p>მათი სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები;</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური</p>	<p>ნამოთერაპიის, ამპლიპულსთერაპიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა;</p> <p>ელექტროსტიმულაციის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა;</p> <p>ინტერფერენცთერაპიის, ფლუქტუორიზაციის, ადგილობრივი დარსონვალიზაციის,</p>	<p>ფლუქტუორიზაცია -20 პროცედურა</p> <p>ადგილობრივი დარსონვალიზაცია 60 პროცედურა</p> <p>ზეტონალური თერაპია - 40 პროცედურა</p>
---	---	--



<p>ვადების დადგენა; ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება</p>	<p>ულტრატონთერაპიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთო- დიკები; მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა; მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა; ფიზიოთერაპიული რე- ცეპტურის შედგენა</p>		
---	--	--	--

5. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;

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

გ) Ottawa panel Evidance-Based Clinical Practice Guidelines for electroterapy and Thermo –terapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults;

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

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

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

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

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

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

**მუხლი 18. მმოდული 2.2. ელექტრული, ელექტრომაგნიტური და მაგნიტური ველები- მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში. ხანგრძლივობა- 2თვე**

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

2. მოდულის მიზანი - რეზიდენტი ეუფლება ელექტრული, ელექტრომაგნიტური და მაგნიტური ველების:

ა) ფიზიკურ დახასიათებას;

ბ) ელექტრული, ელექტრომაგნიტური და მაგნიტური ველების ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმებს;

გ) ელექტრული, ელექტრომაგნიტური და მაგნიტური ველების სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება- უკუჩვენებებს;

დ) აღნიშნული ფიზიკური ფაქტორების სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან (ბუნებრივის, პრეფორმირებულის) შეთავსების პრინციპებს;

ე) ელექტრული, ელექტრომაგნიტური და მაგნიტური ველების აპარატურის მუშაობის, დოზირების პრინციპებს;

ვ) აღნიშნული ველებით პროცედურების ჩატარების ზოგად ტექნიკას და კერძო მეთოდოლოგიას.

4. აღნიშნული მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი მონაწილეობს ფიზიოთერაპიული განყოფილების პაციენტთა მართვაში. მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი უნდა დაესწროს კვლევით შეხვედრებს (რადიოლოგიურ, კლინიკურ ლაბორატორიაში), რაც კლინიკური მართვის აუცილებელ ნაწილს წარმოადგენს. რეზიდენტი ეუფლება ჩამოთვლილი ფიზიკური ფაქტორებით პაციენტთა მკურნალობის/რეაბილიტაციის თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
<p>ულტრამაღალი სიხშირის ელექტრული ველი - ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები; სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება</p>	<p>უმს-თერაპიის და ინდუქტოთერმიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდოლოგიები; მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა; მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა; ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა;</p>	<p>უმს-თერაპია - 100 პროცედურა  ინდუქტოთერმია - 50 პროცედურა  მიკროტალ-ღური თერაპია - 50 პროცედურა  მილიმეტრუ</p>	<p>რეფერატი მოხსენება</p>

<p>მიკროტალღები (სანტიმეტრული და დეციმეტრული დიაპაზონის), მილიმეტრული დიაპაზონის ელექტრომაგნიტური ველების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები; სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა</p> <p>ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება</p> <p>მუდმივი და ცვლადი მაგნიტური ველების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები; სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა</p> <p>ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება</p>	<p>სანტიმეტრულ და დეციმეტრულტალღოვანი თერაპიის და მილიმეტრული დიაპაზონის ელექტრომაგნიტური ველებით პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა;</p> <p>მუდმივი და ცვლადი მაგნიტური ველებით პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა</p>	<p>ლი დიაპაზონის ელ.მაგნ.ველებით თერაპია - 50</p> <p>პროცედურა მაგნიტოთერაპია- 50</p> <p>პროცედურა</p>
--	---	--

6. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

7. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002;
- ბ) Hanley and Belfus;

- გ) Ottawa panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for electrotherapy and Thermo – therapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults.Ottava Panel - Phys. Ther. – 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043;
- დ) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;
- ე) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, StefanEngstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;
- ვ) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p.;
- ზ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;
- თ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- ი) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- კ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117.;
- ლ) В.С. Улащик, И.В. Лукомский – Общая физиотерапия . – Минск, 2003г. 510с..

**მუხლი 19. მოდული 2.3. ხელოვნურად მიღებული სინათლის სხივები (ინფრაწითელი, ხილული, ულტრაიისფერი; ქრომოთერაპია, პუვათერაპია); მექანიკური რხევების ენერგია - მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში. ხანგრძლივობა - 3 თვე**

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

2. მოდულის მიზანი და ამოცანები - რეზიდენტი ეუფლება ხელოვნურად მიღებული სინათლის სხივების, მექანიკური რხევების (დაბალი და ულტრაბგერითი სიხშირის):

ა) ფიზიკურ დახასიათებას;

ბ) ხელოვნურად მიღებული სინათლის სხივების, მექანიკური რხევების (დაბალი და ულტრაბგერითი სიხშირის) ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმებს;

გ) ხელოვნურად მიღებული სინათლის სხივების, მექანიკური რხევების (დაბალი და ულტრაბგერითი სიხშირის) სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებებს;

დ) აღნიშნული ფიზიკური ფაქტორების სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან (ბუნებრივის, პრეფორმირებულის) შეთავსების პრინციპებს;

ე) ხელოვნურად მიღებული სინათლის სხივების, მექანიკური რხევების (დაბალი და ულტრაბგერითი სიხშირის) აპარატურის მუშაობის პრინციპებს;

ვ) აღნიშნული ველებით პროცედურების ჩატარების ზოგად ტექნიკას და კერძო მეთოდიკებს.

3. აღნიშნული მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი მონაწილეობს ფიზიოთერაპიული განყოფილების პაციენტთა მართვაში. მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი უნდა დაესწროს კვლევით შეხვედრებს (რადიოლოგიურ, კლინიკურ ლაბორატორიაში), რაც კლინიკური მართვის აუცილებელ ნაწილს წარმოადგენს.

რეზიდენტი ეუფლება ჩამოთვლილი ფიზიკური ფაქტორებით პაციენტთა მკურნალობის/რეაბილიტაციის თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
<p>ხელოვნურად მიღებული ინფრაწითელი და ხილული სხივების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p> <p>სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები;</p> <p>მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები;</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა;</p> <p>ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება.</p>	<p>ხელოვნურად მიღებული ინფრაწითელი და ხილული სხივებით პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა.</p>	<p>ინფრაწითელი და ხილული სხივებით 40 - პროცედურა</p>	<p>რეფერატი მოხსენება</p>
<p>ხელოვნურად მიღებული ულტრაისფერი სხივების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p> <p>სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები;</p> <p>მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები;</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა;</p> <p>ჩატარებული მკურნალობის</p>	<p>ხელოვნურად მიღებული ულტრაისფერი სხივებით პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა.</p>	<p>ულტრაისფერი სხივებით - 100 პროცედურა</p>	<p>რეფერატი მოცთემაზე მოხსენება</p>
	<p>მექანიკური რხევებით – ულტრაბგერითი თერაპიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი</p>	<p>ულტრაბგერითი თერაპიის 20 პროცედ</p>	

<p>ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>მექანიკური რხევების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები; სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები; მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა; ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>დაბალი სიხშირის მექანიკური რხევების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები; სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები; მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა; ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება</p>	<p>გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა; მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა; ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა.</p> <p>ვიბროთერაპიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები; მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა; მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა; ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა</p>	<p>ურა</p> <p>ულტრაფონოფორეზი-100 პროცედურა</p> <p>ვიბროთერაპია 30 პროცედურა</p>
--	---	--

5. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

6. აუცილებელი და რეკომენდირებული ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;
- ბ) Ultrasound Therapy Improves Stroke Recovery- New England Journal of Medicine. 2004, November;
- გ) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Center, Director of Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005;
- დ) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;
- ე) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD.GaleEnciclopediaofMedicine. 2004;
- ვ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- ზ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- თ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117..

**მუხლი 20. მოდული 2.4. აეროიონები და სამედიცინო აეროოზოლები, მტკნარი წყალი – მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში. ხანგრძლივობა - 1 თვე**

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

2. მოდულის მიზანი - რეზიდენტი ეუფლება:

ა) აეროიონების, სამედიცინო აეროოზოლების, მტკნარი წყლის ფიზიკურ დახასიათებას;

ბ) აეროიონების, სამედიცინო აეროოზოლების, მტკნარი წყლის ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმებს;

გ) აეროიონების, სამედიცინო აეროოზოლების სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებებს;

დ) მტკნარი წყლის (შხაპების) ნაირსახეობებს, მათი გამაჯანსაღებლად, სამკურნალოდ/სარეაბილიტაციოდ გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებებს;

ე) აღნიშნული ფიზიკური ფაქტორების სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან (ბუნებრივის, პრეფორმირებულის) შეთავსების პრინციპებს;

ვ) აეროიონების, სამედიცინო აეროოზოლების აპარატურის მუშაობის პრინციპებს;

ზ) აღნიშნული ფიზიკური ფაქტორებით პროცედურების ჩატარების ზოგად ტექნიკას და კერძო მეთოდიკებს.

3. აღნიშნული მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი მონაწილეობს საინჰალაციო და ჰიდროთერაპიული განყოფილების პაციენტთა მართვაში. მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი უნდა დაესწროს კვლევით შეხვედრებს (რადიოლოგიურ, კლინიკურ ლაბორატორიაში), რაც კლინიკური მართვის აუცილებელ ნაწილს წარმოადგენს.

რეზიდენტი ეუფლება ჩამოთვლილი ფიზიკური ფაქტორებით პაციენტთა მკურნალობის/რეაბილიტაციის თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
<p>აეროიონების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p> <p>სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები;</p> <p>მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა.</p> <p>ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>სამედიცინო აეროზოლების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p> <p>სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები;</p> <p>მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები;</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა;</p> <p>ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>მტკნარი წყლის ფიზიკურ-ქიმიური დახასიათება ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p> <p>სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-</p>	<p>აეროიონოთერაპიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა.</p> <p>აეროზოლთერაპიის (ინჰალაციის) პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა.</p> <p>შხაპების (მაღალი წნევის-შარკოს, საშუალო წნევის-ცირკულარული, შოტლანდიური, დაბალი წნევის-აღმავალი, დაღმავალი; წყალქვეშა შხაპი-მასაჟი) პროცედურების ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების</p>	<p>აეროიონოზაცია 40 პროცედურა</p> <p>ინჰალაცია 70 პროცედურა</p> <p>შხაპები - 100 პროცედურა</p> <p>წყალქვეშა შხაპი-მასაჟი - 50 პროცედურა</p>	<p>რეფერატი მოხსენება</p>



<p>უკუჩვენებები; მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები.</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა; ჩატარებული მკურნალო ბის ეფექტურობის შეფასება.</p>	<p>მექანიზმები; სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები; მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა; ჩატარებული მკურნალო ბის ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა; ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა</p>		
--	---	--	--

5. მოდულის შეფასება. გან ხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) TYCO Healthcare Group – Inhalation Therapy. 2003;
- ბ) Fink J., Scanlan CL – Humiditi and bland aerosol Therapy.- 1999;
- გ) Jason R Eaton – Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters. 2004;
- დ) Hydrotherapy – The Columbia Encyclopedia Sixth Edition, Copyright 2003-2005;
- ე) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002;
- ვ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- ზ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- თ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117.

**მუხლი 21. მოდული 2.5. ბუნებრივი ფიზიკური ფაქტორები. კურორტოლოგია. ხანგრძლივობა - 2 თვე**

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

2. მოდულის მიზანი:

ა) აღნიშნული მოდულის ფარგლებში რეზიდენტმა უნდა აითვისოს ბუნებრივი ფიზიკური ფაქტორების (მინერალური წყლების, კლიმატის, ტალახის) ფიზიკური დახასიათება, ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები, სამკურნალოდ /სარეაბილიტაციოდ გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები, სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან (ბუნებრივის, პრეფორმირებულის) შეთავსების პრინციპები და ასევე აღნიშნული ფიზიკური ფაქტორებით პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;

ბ) აღნიშნული მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი მონაწილეობს ბალნეოლოგიური და სატალახო განყოფილების პაციენტთა მართვაში. მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი უნდა დაესწროს კვლევით შეხვედრებს (რადიოლოგიურ, კლინიკურ ლაბორატორიაში), რაც კლინიკური მართვის აუცილებელ ნაწილს წარმოადგენს. რეზიდენტი ეუფლება ჩამოთვლილი ფიზიკური ფაქტორებით პაციენტთა მკურნალობის/რეაბილიტაციის თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
<p>მინერალური წყლების ფიზიკურ-ქიმიური დახასიათება; ბალნეოთერაპიული პროცედურების ადამიანის ორგანიზმზე ფიზიოლოგიური ქმედების მექანიზმები; სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა; ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>მინერალური წყლის შინაგანი მიღება – მოქმედების მექანიზმი. სამკურნალოდ დანიშვნის ჩვენება-უკუჩვენებები. ჩატარებული მკურნალობის კურსის ეფექტურობის შეფა-</p>	<p>მინერალური წყლების აბაზანების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები; მინერალური წყლის აბაზანებით მკურნალობის ჩვენება-უკუჩვენებების განსაზღვრა, მინერალური წყლისსათანადო სახეობის შერჩევა პაციენტი-სათვის საჭიროების მიხედვით. მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა; ბალნეოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა; ავადმყოფთა შერჩევა ამა თუ იმ ბალნეოლოგიურ კურორტზე სამკურნალოდ/სარეაბილიტაციოდ გასაგზავნად.</p>	<p>მინერალური წყლის აბაზანები – 100 პროცედურა</p> <p>მინ. წყლების შინაგანი მიღებისათვის დანიშვნა – 10 პაციენტი</p> <p>კლიმატოთერაპიული პროცედურა</p>	<p>რეფერატი მოხსენება</p>

<p>სება.</p> <p>კლიმატი- მისი სახეები; სამედიცინო კლიმატოლოგია. კლიმატი, ამინდი. კლიმატის და ამინდის კლასიფიკაცია. კლიმატოთერაპია. პასიური და აქტიური კლიმატოთერაპია. კლიმატისა და ბალნეოპროცედურების შეთავსება. საქართველოს კლიმატური კურორტები.</p> <p>ტალახები –პელოიდები – მათი ნაირსახეობები, ფიზიკური დახასიათება. ადამიანის ორგანიზმზე პელოიდების მოქმედების მექანიზმები; სამკურნალოდ (სარეაბილიტა- ციოდ) გამოყენების ჩვენება- უკუჩვენებები; მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა ჩატარებული მკურნალო ბის ეფექტურობის შეფასება</p>	<p>შინაგანი მიღებისათვის მინერალური წყლის საჭი- რო ტემპერატურის გან- საზღვრა და საკვების მიღებასთან დაკავშირებუ- ლი ვადისშერჩევა; მკურნა- ლობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართლებების ნიშნების დროული გამოვლენა. მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვე- ნება ან სრულიად შეწყ- ვეტა. ავადმყოფთა შერჩევა ამა თუ იმ სასმელი მინერა- ლური წყლებიან კურორტ- ზე გასაგზავნად.</p> <p>კლიმატოთერაპიული პროცედურების დოზირე- ბა; მათი სხვადასხვა სახეობების ცოდნა და მი- ზანშეწონილი სწორი და- ნიშვნა სამკურნალო/რეაბილი- ტაციის მიზნით. ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურო- ბის შეფასება; მკურნალო- ბის დროსგართულებების გამოვლენისასკორექციის შეტანა მკურნალობის კურსში; ავადმყოფთა შერჩევა ამა თუ იმ კლიმატურ კურორ- ტზე გასაგზავნად.</p> <p>პელოიდოთერაპიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები; მის დროს ან შემდეგ შე- პელოიდოთერაპიის პრო-</p>	<p>რა - 30</p> <p>პელოიდო - თერაპიის პროცედუ რა - 70</p>
--	---	--

	<p>ცედურების ჩტარების ზოგადი ტექიკა და კერძო მეთოდიკები;  მკურნალობის დროსან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა.  მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა.  ავადმყოფთა შერჩევა ამა თუიმ ტალახის კურორტზე გასაგზავნად</p>		
--	--	--	--

4. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) balneology Guidelines;

ბ) Balneotherapy for Arthritis - Werhagen AP; Kassels AGH, Boers M.- 2000;

გ) Balneotherapy for Rheumatoid Arthritis – Werhagen AP; Bierma-Zeinstra SMT, Cardisi JR et al. 2003;

დ) Jason R Eaton – Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters. 2004;

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

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

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

თ) ბალნეოთერაპია – ა.რობაქიძე, 2004.

**მუხლი 22. მოდული 3.1. სამედიცინო რეაბილიტაციის არსი, მეთოდები და მისი მართვა. ხანგრძლივობა – 0,5 თვე**

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

2. მოდულის მიზანია - რეზიდენტი გაეცნოს თანამედროვე სამედიცინო რეაბილიტაციის სისტემის ჰოლისტიკურ მოდელს, მის შემადგენელ ნაწილებს (ფიზიკური, სოციალური, სულიერი და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია). ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდებს – ზოგადი მცნებები ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების, კინეზოთერაპიის, მასაჟის, მანუალური თერაპიის, იჰოთერაპიის, რეფლექსოთერაპიის და სხვათა შესახებ.

3. მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევის/დაძლევის საშუალებები): აითვისოს საკითხის თეორიული მასალა, მოამზადოს რეფერატი თითოეული მეთოდის

ზოგადი ფიზიოლოგიური ზემოქმედების შესახებ. დაესწროს სამკურნალო-გამაჯანსაღებელ პროცედურებს.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდ.	დავალება
თანამედროვე სამედიცინო რეაბილიტაციის სისტემის ჰოლისტიკურ მოდელს, მის შემადგენელ ნაწილებს (ფიზიკური, სოციალური, სულიერი და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია) – ლექცია	მონაწილეობა პაციენტის გასიჯვავში, გამოკვლევაში, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენაში	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება – ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატის შედგენა
კინეზოთერაპიის (სამკურნალო ფიზიკულტურის) ფიზიოლოგიური ზემოქმედების მეცნიერული საფუძვლები - ლექციის სახით	მონაწილეობა პაციენტის გასიჯვავში, გამოკვლევაში, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენაში	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება- ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატის შედგენა
მანუალური თერაპიის ბიომექანიკური და ფიზიოლოგიური საფუძვლები მანუალური თერაპიის მეთოდები	მონაწილეობა პაციენტის გასიჯვავში, გამოკვლევაში, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენაში	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება- ყ/დ5-10 პროცედურა	რეფერატის შედგენა
ზოგადი მცნებები ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების, იპოთერაპიის (რაიტთერაპიის), რეფლექსოთერაპიის და აღმოსავლური მედიცინის სხვა მეთოდების შესახებ	მონაწილეობა პაციენტის გასიჯვავში, გამოკვლევაში, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენაში	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება- ყ/დ5-10 პროცედურა	

5. modulis Sefasebis meTodebi - seminar-konferencia kursis bolos. muSaoba test-kiTxvarebTan.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

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

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

გ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;

- დ) წვერავა დ. იპოთერაპია - რაიტერაპია, ილიას სახელმწ. უნივერსიტეტი. 2012წ. 216გვ.;
- ე) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;
- ვ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;
- ზ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuries. 2010;
- თ) Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;
- ი) Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Учебник. 2012г.;
- კ) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика как теория и методика. 2002;
- ლ) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;
- მ) Основы китайской лечебной гимнастики ЧИ-ГУН. Методические рекомендации. Тбилиси 1986, 64с.;
- ნ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;
- ო) Смирнов В.М, Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта. 2010;

პ) Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. Под редакцией Беловой А., Щепетовой О. Москва, «Антидор», 2002, 439с..

მუხლი 23. მოდული 3.2. კინეზოთერაპიის ძირითადი ფორმები (მასაჟის, იპოთერაპიისა, მანუალური თერაპიის და სხვათა) ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემაში. ხანგრძლივობა - 4 თვე

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

2. მოდულის მიზანია - შეისწავლოს, კინეზოთერაპიას (სამკურნალო ფიზიკულტურას), როგორც დამოუკიდებელ მეცნიერულ დისციპლინას, რომელიც იყენებს მოძრაობებს, დოზირებულ ფიზიკურ ვარჯიშებს, როგორც არასპეციფიურ გამდიზიანებელს, პროფილაქტიკისა და მკურნალობისათვის. მასაჟის არსი და ფიზიოლოგიური საფუძვლები. მასაჟის არსებული სახეების გაცნობა. მიზნების შესაბამისად არჩევით ზოგიერთი მასაჟის სახეების შესწავლა. რაიტერაპიის (იპოთერაპიის) სამედიცინო ბიოლოგიური საფუძვლების შესწავლა. მისი პრაქტიკული გამოყენება ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემაში სხვადასხვა დაავადებების დროს. რეზიდენტი გაეცნოს მანუალური თერაპიისა და რეფლექსოთერაპიის არსს, მათი ზემოქმედების მექანიზმებს და მეთოდებს, მის ადგილს რეაბილიტაციის სისტემაში.

3. მოდულის ამოცანებია რეზიდენტმა:

ა) შეისწავლოს სამკურნალო ვარჯიშების ზემოქმედების კლინიკო-ფიზიოლოგიური საფუძვლები;

ბ) შესძლოს სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდუქტურის შემადგენელი ნაწილების ანალიზი, ჩაატაროს ქრონომეტრაჟი, ააგოს პროცედურის ფიზიოლოგიური მრუდი;

გ) აითვისოს სამკურნალო ვარჯიშების კლასიფიკაცია (ანატომიური ნიშნის მიხედვით, აქტიურობის ხარისხის მიხედვით, სახეობის მისედვით);

დ) შეისწავლოს სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის მეთოდური პრინციპები, საწყისი მდგომარეობის მნიშვნელობა;

ე) დაეუფლოს სამკურნალო ფიზკულტურის სხვა ფორმების გამოყენებას პაციენტთა ფიზიკური რეაბილიტაციისათვის, კერძოდ დილის გამამხნეველი ვარჯიშები, დოზირებული სიარული, სირბილი, ცურვა, რაიტთერაპია, ახალი აერობიკა, ტვისტთერაპია და სხვა ფორმები, მათი დანიშნულება სხვადასხვა პათოლოგიის დროს ზოგადად;

ვ) ისწავლოს მასაჟის ზემოქმედების ფაქტორები და მექანიზმები;

ზ) ისწავლოს სამკურნალო, ჰიგიენური და სპორტული მასაჟის სახეები;

თ) ისწავლოს მასაჟის სახეები (კლასიკური, სეგმენტური, წერტილოვანი, სინკარდიალური, ვიბრაციული, წყალქვეშა, კრიო-, ქილებით, თვითმასაჟი და სხვა), მათი ჩვენებები და უკუჩვენებები, მეთოდიკები და პროცედურის ჩატარების ტექნიკა სხვადასხვა ნოზოლოგიის ავადმყოფებზე;

ი) გაეცნოს რაიტთერაპიის თეორიულ საფუძვლებს და მის პრაქტიკულ განხორციელებას იპოდრომზე;

კ) გაეცნოს მანუალური თერაპიისა და რეფლექსოთერაპიის პროცედურებს, მათ ჩვენებებსა და უკუჩვენებებს, შესრულების ტექნიკას, პროცედურის მეთოდიკებს.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
სამკურნალო ვარჯიშების ზემოქმედების კლინიკო-ფიზიოლოგიური საფუძვლები	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდუქტურის შემადგენელი ნაწილები, მათი ანალიზი, ქრონომეტრაჟი, პროც-რის ფიზიოლ. მრუდის აგება	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება-ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი ს შედგენა თეორიულ მასალაზე
სამკურნალო ვარჯიშების კლასიფიკაცია (ანატომიური ნიშნის მიხედვით, აქტიურობის ხარისხის მიხედვით, სახეობის მისედვით)	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდუქტურის შემადგენელი ნაწ-ბი, მათი ანალიზი, ქრონომეტრაჟი, პროც-რის ფიზიოლ. მრუდის აგება	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი ს შედგენა თეორიულ მასალაზე
სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის მეთოდური პრინციპები, საწყისი მდგომარეობის მნიშვნელობა.	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის შემადგენელი ნაწ-ბი, მათი ანალიზი, ქრონომეტრაჟი, პროც-რის ფიზიოლ. მრუდის აგება	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობი	რეფერატი ს შედგენა თეორიულ მასალაზე

		ს ქვეშ – დღეში 1 ჯერ	
სამკურნალო ფიზიკულტურის სხვა ფორმები: დილის გამამხნ. ვარჯიშები, დოზირებული სიარული, სირბილი, ცურვა, რაიტთერაპია, ახალი აერობიკა, ტვისტთერაპია და სხვა ფორმები, მათი დანიშნულება სხვასხვა პათოლოგიის დროს ზოგადად	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდუქტის შემადგენელი ნაწი-ბი, მათიანალიზი, ქრონომეტრაჟი, პროც-რისფიზიოლ. მრუდისაგება	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობი ს ქვეშ – დღეში 1 ჯერ	მოხსენები ს პრეზენტაცია
მცნება მასაჟის შესახებ, ისტორიული მიმხილვა, მასაჟის ზემოქმედების ფაქტორები და მექანიზმები - ლექცია	სამასაჟო ილეთების შესწავლა	სამასაჟო პროცედურებზე დასწრება ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
მასაჟის სახეები (კლასიკური, სეგმენტური, წერტილოვანი, სინკარდიალური, ვიბრაციული, წყალქვეშა, კრიო-, ქილებით, თვითმასაჟი და სხვა)	სამასაჟო ილეთების სრულყოფა	სამასაჟო პროცედურებზე დასწრება ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
ჩვენებები და უკუჩვენებები სპორტული მასაჟი, სამკურნალო (კლასიკური)	სამასაჟო ილეთების სრულყოფა	სამასაჟო პროცედურის დამოუკიდებელი შესრულება	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
მოსამზადებელი და აღდგენითი მასაჟი	სამასაჟო ილეთების სრულყოფა	სამასაჟო პროცედურის დამოუკიდებელი შესრულება	რეფერატების პრეზენტაცია
რაიტთერაპია, როგორც ფიზიკური რეაბილიტაციის პათოგენეზური მეთოდი.	რაიტთერაპიის პროცედურებზე დასწრება, პროცედურისათვის საჭირო ელემენტების განხილვა	კვირაში 3-ჯერ რაიტთერაპიის პროცედურებზე დასწრება	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე



მისი ბიომექანიკა, ზემოქმედების მექანიზმები სხვადასხვა დაავადებების დროს. ლექცია			
რაიტოთერაპიის მიზანი, ამოცანები (პერიოდიზაცია) და მეთოდიკა ხერხემლის დაავადებების (სკოლიოზი, ხერხემლის ოსტეოქონდროზი) დროს	რაიტოთერაპიის პროცედურებზე დასწრება	მონაწილეობა პროცედურის ჩატარებაში	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
რაიტოთერაპიის მიზანი, ამოცანები (პერიოდიზაცია) და მეთოდიკა ცერებრული დამბლების დროს	რაიტოთერაპიის დანიშნულების შედგენა კონკრეტულ პაციენტებში	კონკრეტული პაციენტების დანიშნულებები ს განხილვა და მათ პროცედურაზე დასწრება	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
რაიტოთერაპიის მიზანი, ამოცანები (პერიოდიზაცია) და მეთოდიკა პოსტინფარქტულ პერიოდში, ნევროზის და ქრონ. პროსტატიტის დროს	რაიტოთერაპიის დანიშნულების შედგენა კონკრეტულ პაციენტებში		რეფერატის პრეზენტაცია
მანუალური თერაპიის საფუძვლები; ზემოქმედების მექანიზმები; ჩვენებები და უკუჩვენებები	გაეცნოს მანუალური თერაპიის შესრულების ტექნიკას.	კვირაში 4-5 პროცედურაზე დასწრება და მისი ანალიზი მანუალურ თერაპევტთან ერთად	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
რეფლექსოთერაპიის საფუძვლები. მისი ზემოქმედების ფლოსოფია და მეთოდები (აკუპრესურა, აკუპუნქტურა, ჩშენ-ციუ მეთოდიკა,	გაეცნოს რეფლექსოთერაპიის პროცედურებს. შესრულების სხვადასხვა ტექნიკის გაცნობა	კვირაში 4-5 პროცედურაზე დასწრება, შესრულების სხვადასხვა ტექნიკის გაცნობა	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე

წერტილოვანი მასაჟი და სხვა მეთოდიკები)			
--	--	--	--

5. modulis Sefasebis meTodebi - modulis mimdinareobisas da bolos referatebis prezentacia, kontroli test-kiTxvarebiT.

6. literaturis nusxa:

- ა) ავალიანი ნ. მანუაღური თერაპია. 1993., 182გვ;
- ბ) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ.;
- გ) კუნჭულია ვ, საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ.;
- დ) როზაქიძე ა. ბალნეოთერაპია –2004;
- ე) ნ.სააკაშვილი, თარხან-მოურავი ი., ტაბიძე მ.– საქართველოსკურორტოგრაფია და საკურორტო თერაპია, 2011 წ.;
- ვ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;

z) d.wverava. ipoTerapia/raitTerapia. ilias saxelmwifo universisteti. 2012. 216gv. ;

T) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniqes. 2012;

i) K.Hornacec a kolektiv. Hippoterapia/ Hipporehabilitacia. Sevt. 2010. 313p.;

კ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;

ლ) Peggy Houghlum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;

მ) Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;

ნ) Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Учебник. 2012г.;

ო) М.Лория. Д.Цверава. Райттерапия у больных с инфарктом миокарда, Тбилиси, 1985. 20с.;

პ) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика как теория и методика. 2002.;

ჟ) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезнейю Москва, «Медицина» 1977;

რ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;

ს) Смирнов В.М, Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта. 2010;

ტ) Д.Цверава. Райттерапия при сколиозах. Тбилиси, 1986, 36с.;

უ) Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. Под редакцией Беловой А.,Щепетовой О. Москва, «Антидор»,2002, 439с..

**მუხლი 24. მოდული 3.3. შიდა დისციპლინარული ფუნქციური დიაგნოსტიკა. ხანგრძლივობა - 1,5 თვე**

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

2. მოდულის მიზანია - რეზიდენტი დაეუფლოს პაციენტის ფიზიკური, ფუნქციური მდგომარეობის და ზოგადი შრომისუნარიანობის დადგენას, ორგანიზმისათვის ადეკვატური ფიზიკური დატვირთვების განსაზღვრის მიზნით.

3. მოდულის ამოცანებია - რეზიდენტი დაეუფლოს ფიზიკური შესაძლებლობების ტესტირების სხვადასხვა მეთოდებს (ერგომეტრია).

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალბება
ფუნქციური სინჯების თეორიული საფუძვლები, მათი კლასიფიკაცია, შეფასება, ხაისხობრივი და რაოდენობრივი ფუნქციური ტესტები	პაციენტის ფუნქციური შესაძლებლობების დადგენა მარტივი ტესტების საშუალებით	ფუნქციური ტესტებისათვის საჭირო ჩვევების ჩამოყალიბება (გცს-სა და წნევის გაზომვა)	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
მარტივი, ხარისხობრივი ფუნქციური ტესტები (მარტინე, შაბაშოვი, კუშელევსკი)	მარტივი ფუნქციური ტესტების ჩატარება მათი ანალიზი პედაგოგის დახმარებით	3-4 ტესტის ჩატარება	
ეკგ გამოკვლევა დიდი ფიზიკური დატვირთვების და სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის დროს	ფუნქციური ტესტების ჩატარება ეკგ კონტროლით, მათი ანალიზი	დღეში 2-3	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე

ფიზიკური დატვირთვის კონტროლი და რეგულირება ფიზიკური რეაბილიტაციის პროცესში. ბიოფიდბეკის პრინციპი	საექიმო კონტროლი სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდეცურაზე	დღეში 3-4 ჯერ	რეფერატების პრეზენტაცია
---	---	---------------	-------------------------

5. modulis Sefasebis meTodebi (kriteriumebi, perioduloba) – Tvis bolos referatis prezentacia, test-kiTxvarebiT kontroli.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ.;
- ბ) კუნჭულია ვ, საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ.;
- გ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;
- დ) КипшидзеН.,ЦвераваД.Методикаазыфизическойреабилитациииубольныхсинфарктоммиокарда. Тбилиси, 1986, 15с.;
- ე) Программирование и управление физических нагрузок в процедуре лечебной гимнастики у больных гипертонической и ишемической болезнью сердца на этапе поликлинической реабилитации. Тбилиси, 1981, 11с.;
- ვ) Кардиореабилитация. Материалы Заседания Кардиологического общества европейских врачей. Под редакцией проф.Роскама. 1986г..

**მუხლი 25. მოდული 3.4. ფიზიკური რეაბილიტაცია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დროს. ხანგრძლივობა - 1,5 თვე**

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

2. მოდულის მიზანია - გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ზოგიერთი დაავადებების (ინფარქტის შემდგომი პერიოდი, სტაბილური სტენოკარდია, ჰიპერტონია, ჰიპოტონია, პერიფერიულ სისხლძარღვთა ზოგიერთი დაავადებები) ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვენებების გამომუშავება. ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების შესახებ შემენილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დროს.

**3. მოდულის ამოცანები - რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:**

ა) კარდიოლოგიურ პაციენტთა ფუნქციური დიაგნოსტიკა, ფუნქციური კლასის დადგენა და მისი რეალიზაცია ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემაში, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა და მათზე კონტროლი;

ბ) კინეზოთერაპიის დანიშნულების შედგენა, პროცედურის ფიზიოლოგიური მრუდის შექმნა და მასზე კონტროლის განხორციელება, ბიოფიდბეკის გამოყენებით;

გ) კრიტიკული და ოპტიმალური პულსის გამოყენება კინეზოთერაპიის პროცედურის დაგეგმვის დროს;

დ) გულ-სისხლძარღვთა (გ.ს.ძ.) სისტემის დაავადებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

ე) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

ვ) მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში/სარეაბილიტაციო პროგრამაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;A

ზ) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა;

თ) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

ი) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

კ) რებილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

ლ) უნდა შეეძლოს შესაბამისი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვალისწინებით, რათა გამოკვლევის შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩიოს სამკურნალო/რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
იშემიური დაავადებების, ჰიპერტონიისა და ჰიპოტონიის მქონე პაციენტებში ფიზიკური დატვირთვებისა და მის მიმართ ტოლერანტობის განსაზღვრა ტესტირებით (ველოერგომეტრზე, ტრედბანზე) და ფიზიკური დატვირთვის პროგრამის შედგენა ფიზიკური	ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, ოჯახის წევრის ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით სამკურნალო /სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმა და სწორი პროგრამის შერჩევა; პაციენტის გასინჯვა,	გულსისხლძარღვთა სისტემის ზოგიერთი დაავადებებით ავადმყოფები სათვის ფიზიკური რეაბილიტაციის სხვადასხვა ეტაპზე	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე

<p>რეაბილიტაციის მეორე ფაზის თერაპიული წვრთნის ეტაპისათვის</p>	<p>მონიტორინგი; ელექტროკარდიოგრაფიის, ფიზიკური დატვირთვის ელექტროკარდიოგრაფიის და ფიზიკური დატვირთვით ტესტირების დაუფლება</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის პროცედურების დამოუკიდებლად ჩატარების დაუფლება</p>	
<p>იშემიური დაავადებების (ინფარქტის შემდგომი პერიოდი, სტაბილური სტენოკარდია, ჰიპერტონია, ჰიპოტონია, პერიფერიულ სისხლძარღვთა ზოგიერთი დაავადებები) დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის მეთოდის შესწავლა ფიზიკური რეაბილიტაციის სხვადასხვა ეტაპზე</p> <p>პაციენტთა ფუნქციური კლასის განსაზღვრა და შესაბამისად ფიზიკური რეაბილიტაციის, კერძოდ, სამკურნალო ტანვარჯიშის და რაიტთერაპიის პროცედურების დანიშნულების შედგენა დატვირთვის სუბტოლერანტული და ტოლერანტული დონეების გათვალისწინებით</p>	<p>კარდიოანგიოგრაფიის, ულტრასონოგრაფიის და სხვა გამოსაკვლევების ინტერპრეტაცია</p> <p>პაციენტთა ფუნქციური კლასის განსაზღვრა და შესაბამისად ფიზიკური რეაბილიტაციის, კერძოდ, სამკურნალო ტანვარჯიშის და რაიტთერაპიის პროცედურების დანიშნულების შედგენა დატვირთვის სუბტოლერანტული და ტოლერანტული დონეების გათვალისწინებით.</p> <p>იშემიური დაავადებების დროს რაიტთერაპიის გამოყენების თეორიული საფუძვლების შესწავლა და პრაქტიკული განხორციელება ამხედრებულ მდგომარეობაში. ფიზიკური დატვირთვებისადმი ტოლერანტობის განსაზღვრა ელექტროკარდიოგრაფიის (ეკგ) მონიტორის გამოყენებით და ინდივიდუალური დატვირთვის პროგრამის შედგენა.</p> <p>იშემიური დაავადებების</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა</p>	<p>რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე</p>

	(ინფარქტის შემდგომი პერიოდის, სტაბილური სტენოკარდია) და სამკურნალო ტანვარჯიშის, რაიტერაპიის და მასაჟის ჩვენებების განსაზღვრა და დანიშნულების შედგენა		
იშემიური დაავადებების (ინფარქტის შემდგომი პერიოდის, სტაბილური სტენოკარდია) დროს სამკურნალო ტანვარჯიშისა და რაიტერაპიის პროცედურებში უკუბიოლოგიური კავშირების (ბიოფიდბეკის) გამოყენებით ფიზიკური დატვირთვის პროგრამების ოპტიმალური რეალიზაციის უზრუნველყოფა	ჰიპერტონული და ჰიპოტონური დაავადებების დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებში უკუბიოლოგიური კავშირების (ბიოფიდბეკის) გამოყენებით ფიზიკური დატვირთვის პროგრამების ოპტიმალური რეალიზაციის უზრუნველყოფა	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობის ქვეშ – დღეში 1 ჯერ	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
ფიზიკური ფაქტორები გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში	გულ-სისხლძარღვთა (გ.ს.ძ.) სისტემის დაავადებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა; დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა; მკურნალობის არასასურვე-	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობის ქვეშ – დღეში 1-ჯერ	მოხსენების პრეზენტაცია

	<p>ლი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა; Nსაჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზ. ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა; ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით; საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა</p>		
--	---	--	--

5. modulis Sefaseba ganxorcieldeba xelmZRvanelis mier yoveli Tvis bolos zepiri gasaubrebis gziT, test-kiTxvarebiTa da uSualo SemowmebiT (avadmyofTan da aparatTan) .

6. აუცილებელი და რეკომენდირებული ლიტერატურის ნუსხა;

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

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

გ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;

d) d.wverava. ipoTerapia/raitTerapia. ilias saxelmwifo universisteti. 2012. 216gv. ;

ე) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;

ვ) Clinical Elctrotherapy (3rd edition) - Roger M. Nelson, Dean P. Currier, Karen Hayes, 1999;

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

თ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;

ი) Ottawa panel Evidance-Based Clinical Practice Guidelines for electrotherapy and Thermo –terapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults.;

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

ლ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;

მ) Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472 pages;

ნ) Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Brayan J. O’Young, Mark A. O’Young, Steven A. Stiens. 2008;

ო) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;



- 3) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;
- ჟ) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p;
- რ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;
- ს) Ultrasound Therapy Improves Stroke Recovery- New England Journal of Medicine. 2004, november;
- ტ) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Cemter, Director of Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005.;
- უ) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;
- ფ) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;
- ქ) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale Enciclopedia of Medicine. 2004.;
- ღ) Fink J., Scanlan CL – Humiditi and bland aerosol Therapy.- 1999;
- ყ) TYCO Healthcare Group – Inhalation Therapy. 2003;
- შ) Balneology Guidelines ;
- ჩ) Balneotherapy for Arthritis - Werhagen AP; Kassels AGH, Boers M.- 2000;
- ც) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастикаж теория и методика. 2002.;
- ძ) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;
- წ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;
- ჭ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- ბ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- ჯ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117.;
- 3) Справочник заведующего отделением физиотерапии ( нормативные материалы по организационной работы- 2001.

**მუხლი 26. მოდული 3.5. ფიზიკური აქტორებით მკურნალობა /რეაბილიტაცია სასუნთქი სისტემის დაავადებების დროს. ხანგრძლივობა - 1 თვე**

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

2. მოდულის მიზანია - სასუნთქი სისტემის (ობსტრუქციული და რესტრიქციული), ფილტვის ტუბერკულოზის ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის, ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების შესახებ შეძენილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში სასუნთქი სისტემის დაავადებების დროს.

3. მოდულის ამოცანები - რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) სასუნთქი სისტემის (ობსტრუქციული და რესტრიქციული), ფილტვის ტუბერკულოზის და სხვა დაავადებების დროს სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა და მეთოდოლოგიის განხორციელება;

ბ) სასუნთქი სისტემის დაავადებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

გ) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

დ) მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში/სარეაბილიტაციო პროგრამაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;A

ე) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა;

ვ) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

ზ) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

თ) რეაბილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

ი) უნდა შეეძლოს შესაბამისი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვალისწინებით, რათა გამოკვლევის შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩიოს სამკურნალო/რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება

<p>დაეუფლოს შემდეგი კვლევის შედეგების ინტერპრეტაციას: A.E.3 ლევრის დრუს ენდოსკოპია; გულმკერდის ტრანსილუმინაცია/ გაშუქება; პლევრის ბიოფსია</p> <p>დიაგნოსტიკური ნემსით, ტრაქეის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა, ხორხის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; ტრაქეოსკოპია, ტრაქეოსკოპია და ბიოფსია, რენტგენოლოგიური ბრონქოგრაფია; ბრონქოსკოპია ხისტი ბრონქოსკოპით და ბიოფსია; სასუნთქი ორგანოების დინამიური რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; სასუნთქი ორგანოების დინამიური რენტგენოლოგიური გამოკვლევა სტანდარტული რენტგენოლოგიური სურათის გადაღებით; სასუნთქი ორგანოების ტომოგრაფია; ფილტვების და პლევრის მაგნიტურ-რეზონანსული (MRI) გამოკვლევა</p>	<p>სასუნთქი სისტემის (ქრონიკული ბრონქიტი, ფილტვების ემფიზემა, ბრონქული ასთმა, ფილტვის ტუბერკულოზი) დაავადებების დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის მეთოდის ათვისება.</p> <p>სასუნთქი სისტემის დაავადებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა; დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა; მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა; საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზ. ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა; ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით; საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა</p>	<p>სამკურნალო პპროცედურებზე დასწრება - ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა</p>	<p>რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე</p>
---	---	---	---

<p>სასუნთქი სისტემის (ქრონიკული ბრონქიტი, ფილტვების ემფიზემა, ბრონქული ასთმა, ფილტვის ტუბერკულოზი) დაავადებების დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის ინდივიდური დანიშნულების შედგენა ჩვენებების გათვალისწინებით</p>		<p>სამკურნალო პროცედებზე დასწრება-ყოველდღიურად 3-4 პროცედურა</p>	
---	--	--	--

5. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

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

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

გ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;

d) d.wverava. ipoTerapia/raitTerapia. ilias saxelmwifo universisteti. 2012. 216gv.;

ე) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;

ვ) Clinical Elctrotherapy (3rd edition) - Roger M. Nelson, Dean P. Currier, Karen Hayes, 1999;

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

თ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013 ;

ი) Ottawa panel Evidance-Based Clinical Practice Guidelines for electroterapy and Thermo –terapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults.;

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

ლ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;

მ) Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472 pages;

ნ) Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Brayen J. O’Young, Mark A. O’Young, Steven A. Stiens. 2008;

ო) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;

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

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

- რ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;
- ს) Ultrasound Therapy Improves Stroke Recovery- New England Journal of Medicine. 2004, november;
- ჭ) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Cemter, Director of Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005.;
- ყ) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;
- ფ) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;
- ქ) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale Enciclopedia of Medicine. 2004.;
- ღ) Fink J., Scanlan CL – Humiditi and bland aerosol Therapy.- 1999;
- ყ) TYCO Healthcare Group – Inhalation Therapy. 2003;
- შ) Balneology Guidelines ;
- ჩ) Balneotherapy for Arthritis - Werhagen AP; Kassels AGH, Boers M.- 2000;
- ც) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастикаж теория и методика. 2002.;
- ძ) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;
- წ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;
- ჭ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- ხ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- ჯ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117.;
- ჰ) Справочник заведующего отделением физиотерапии ( нормативные материалы по организациииработы- 2001.

**მუხლი 27. მოდული 3.6. ფიზიკური ფაქტორები საჭმლის მომწელებელი და შარდ-სასქესო სისტემების დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში. ხანგრძლივობა - 1 თვე**

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

2. მოდულის მიზანი - რეზიდენტის მიერ ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების შესახებ შეძენილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში საჭმლის მომწელებელი და შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში. საჭმლის მომწელებელი სისტემის ზოგიერთი დაავადებების ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვევების გამომუშავება.

3. მოდულის ამოცანები - რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) საჭმლის მომწელებელი და შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრე-ფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

ბ) საჭმლის მომწელებელი სისტემის ზოგიერთი დაავადებების დროს სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა და მეთოდების დაუფლება;

გ) კინეზოთერაპიის შეუღლება ბუნებრივ და პრეფორმირებულ ფიზიკურ ფაქტორებთან;

დ) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

ე) მკურნალობის/რეაბილიტაციის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში/სარეაბილიტაციო პროგრამაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;A

ვ) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა;

ზ) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

თ) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

ი) რეაბილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

კ) უნდა შეეძლოს ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვალისწინებით, რათა გამოკვლევის შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩიოს სამკურნალო/ რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	პაციენტები ს რაოდენობა	დავალეზა
<p>ფიზიკური ფაქტორები საჭმლის მომწელებელი და შარდ-სასქესო სისტემების დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში</p> <p>ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდების ინტერპრეტირება და მათ ანალიზზე დამყარებული ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდების შერჩევა:</p> <p>საყლაპავი სრენტგენოლოგიური გამოკვლევა კონტრასტით; კუჭისდა 12–გოჯა ნაწლავის რენტგენოგრაფია;</p> <p>პერორალური ენდოსკოპიური</p>	<p>ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, ოჯახის წევრის ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით სამკურნალო</p>	<p>საჭმლის მომწე. სისტემა -10 პაციენტი</p> <p>შარდ-სასქესო სისტემა - 10 პაციენტი</p>	<p>ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვად ა მკურნალობის დანიშვნა.</p> <p>შესაბამის თემებზე ორი რეფერატის</p>

<p>ულტრასონოგრაფია;  გასტროსკოპია;  გასტროსკოპია ბიოფსიასთან ერთად;  ეზოფაგოსკოპია,  გასტროსკოპია და დუოდენოსკოპია;  დუოდენალური/12-გოჯანაწლავისსეკრეტისამოღება;  წვრილი ნაწლავის განვლადობის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;  მსხვილი ნაწლავის განვლადობის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;  რენტგენოლოგიური კოლონოგრაფია;  ნაწლავთა რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;  წვრილი ნაწლავის კომპიუტერული ტომოგრაფია (კტ);  მსხვილი ნაწლავის კტ;  კოლონოსკოპია; მენჯის ღრუს ენდოსკოპია ბიოფსიის აღებით;  სწორი ნაწლავის ბიოფსია;  ანოგრაფია რენტგენოლოგიური მეთოდით;  ღვიძლის, სანაღვლე გზების და პანკრეასის ენდოსკოპიური ულტრაბგერითი გამოკვლევა;  ნაღვლის და კუჭუკანა ჯირკვლის სადინრების მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა;  მუცლის და მენჯის მარტივი რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;  მუცლის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია;  მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა; L  მუცლის ღრუს მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა;  თირკმლის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა კონტრასტის გარეშე;  თირკმლის ულტრაბგერითი გამოკვლევა;  თირკმლის მენჯის უროდინამიკური გამოკვლევა;  საშარდე გზების მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა;  შარდსადენის ულტრაბგერითი</p>	<p>/სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმა და სწორი პროგრამის შერჩევა, პაციენტის გასინჯვა, მონიტორირება.</p> <p>საჭმლის მომწელებელი და შარდ-სასქესოსისტემის სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი - თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა; დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;  მკურნალობის/რეაბილიტაციის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა; საჭიროების</p>		<p>მომზადება, მოხსენება</p>
--	--	--	-----------------------------

<p>გამოკვლევა; Kურეთეროსკოპია; შარდის გამოყოფის ფიზიოლოგიური გამოკვლევა; წინა მდებარე ჯირკვლის ულტრაბგერითი გამოკვლევა; რენტგენოლოგიური უროგრაფია; საშარდე ორგანოების კომპიუტერული ტომოგრაფია საშარდე გზების ულტრაბგერითი გამოკვლევა; საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების მქონე ავადმყოფებისათვის სამკურნალო ტანვარჯიშის დამასაჯის პროცედურების დანიშნულების შედგენაჩვენებების გათვალისწინებით; მათი შეუღლება ბუნებრივ და პერეფორმირებულ ფაქტორებთან</p>	<p>შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზ. ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა;ავადმყოფთ ა შერჩევა კურორტ- ზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით; საკურორ- ტო ჩვენებებისა და ვადების გან- საზღვრა</p> <p>საჭმლის მომნელებელ ი სისტემის მქონე ავადმყოფები სათვის სამკურნალო ტანვარჯიშის , მასაჟის მეთოდიკები ს დაუფლება</p>		
--	--	--	--

5. modulis Sefaseba ganxorcieldeba  
xelmZRvanelis mier yoveli Tvis bolos zepiri  
gasaubrebis gziT, test-kiTxvarebiTa da  
uSualo SemowmebiT.

6. literaturis nusxa:

- ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ.;
- ბ) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ.;
- გ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;
- დ) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;
- ე) Clinical Elctrotherapy (3rd edition) - Roger M. Nelson, Dean P. Currier, Karen Hayes, 1999;
- ვ) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002;
- ზ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;
- თ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;



- ო) Ottawa panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for electrotherapy and Thermo –therapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults;
- კ) Ottawa Panel - Phys. Ther. – 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043;
- ლ) Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472 pages;
- მ) Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Brayan J. O’Young, Mark A. O’Young, Steven A. Stiens. 2008;
- ნ) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;
- ი) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;
- კ) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p.;
- ე) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;
- ვ) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;
- ბ) Jason R Eaton, Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters. 2004;
- გ) Hydrotherapy – The Columbia Encyclopedia Sixth Edition, Copyright 2003-2005;
- დ) Cryotherapy, cold therapy: What does cold do?; What is Cryotherapy 2300;
- ე) Bernard Cohen, MD- Cryotherapy . 2005;
- ვ) Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу.2001;
- ზ) Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;
- თ) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика как теория и методика. 2002;
- ი) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;
- კ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;
- ლ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- მ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- ნ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117;
- ი) ბალნეოთერაპია – ა.რობაქიძე, 2004;
- კ) ზ. თელია, სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985;
- ლ) შინაგანი სნეულებანი ( II ტომი)- ემუხვარი, Dკასრამე, თბილისი, 2009. გვ. 725-823;
- მ) ნ.საკაშვილი, ი.თარხან-მოურავი, მ.ტაბიძე – საქართველოსკურორტოგრაფია და საკურორტო თერაპია, 2011 წ..

**მუხლი 28. მოდული 3.7. ფიზიკური რეაბილიტაცია ენდოკრინული სისტემის დაავადებების დროს. ხანგრძლივობა - 0,5 თვე**

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

2. მოდულის მიზანია ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვენებების გამოიმუშავება ნივთიერებათა ცვლის (შაქრიანი დიაბეტი, სიმსუქნე) დარღვევების დროს.

3. მოდულის ამოცანებია - ასწავლოს რეზიდენტს ნივთიერებათა ცვლის (შაქრიანი დიაბეტი, სიმსუქნე) დარღვევების დროს სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა და მეთოდის დაუფლება.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალეზა
ნივთიერებათა ცვლის (შაქრიანი დიაბეტი, სიმსუქნე) დარღვევების დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის სხვადასხვა მეთოდის შესწავლა და ათვისება	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდუქტის შემადგენელი ნაწილები, მათი ანალიზი, ქრონომეტრაჟი, პროცედურის ფიზიოლოგიური მრუდის აგება	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება-ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
ნივთიერებათა ცვლის (შაქრიანი დიაბეტი, სიმსუქნე) დარღვევების დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის სხვადასხვა მეთოდის შესწავლა და ათვისება	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდუქტის შემადგენელი ნაწილები, მათი ანალიზი, ქრონომეტრაჟი, პროცედურის ფიზიოლ. მრუდის აგება	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატის პრეზენტაცია

### 5. modulis Sefasebis meTodebi - modulis bolos referatis prezentacia, test-kitxvarebiT kontroli.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ.;

ბ) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ.;

გ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;

დ) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;

ე) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;

ვ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;

ზ) БеляяН.А. Руководствопополечбномумассажу.2001;

- თ) Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;
- ო) Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Учебник. 2012г.;
- კ) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика как теория и методика. 2002.;
- ლ) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;
- მ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978.

**მუხლი 29. მოდული 3.8 - მოდული 4.1. ფიზიკური ფაქტორები და ფიზიკური რეაბილიტაცია საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში. ხანგრძლივობა - 2 (1-1) თვე**

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

2. მოდულის მიზანია - რეზიდენტის მიერ ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების გამოყენების შესახებ შეძენილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში. ტრავმების ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვევების გამომუშავება. ბავშვთა და მოზრდილთა ხერხემლის დაავადებების ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვევების გამომუშავება.

**3. მოდულის ამოცანები - რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:**

ა) ხერხემლის დაავადებით პაციენტთა საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის ფუნქციური დიაგნოსტიკა და ფიზიკური რეაბილიტაციის მენეჯმენტი დაავადების ქვემწვავე და რემისიის სტადიაში;

ბ) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

გ) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

დ) მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში/სარეაბილიტაციო პროგრამაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;A

ე) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა;

ვ) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

ზ) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

თ) კინეზოთერაპიის და მასაჟის მეთოდის შესწავლა სხვადასხვა ლოკალიზაციის ტრავმების დროს;

ი) ფიზიკური რეაბილიტაციის ალგორითმის შემუშავება დაავადების სტადიისა და კლინიკური ფორმის გათვალისწინებით;

კ) სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის სქემის შედგენა და სამკურნალო ეფექტის კონტროლი;

ლ) რეაბილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

მ) უნდა შეეძლოს მე-4 პუნქტში ჩამოთვლილი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვალისწინებით, რათა გამოკვლევის შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩოს სამკურნალო/ რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	გასატარებელი აციენტების/შესასრულებელი მანიპულაციები ს რაოდენობა	დავალება
<p>ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდების შედეგების ინტერპრეტირება და მათ ანალიზზე დამყარებული ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდების შერჩევა: ხერხემლის და კისრის დიაგნოსტიკური რენტგენოლოგია; მხრის და ზედა კიდურის დიაგნოსტიკური რადიოლოგია; მენჯის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; NE მენჯის და ბარძაყის კომპიუტერული ტომოგრაფია; მენჯის, ბარძაყის და ბარძაყის ძვლის მაგნიტურ-რეზონანსური გამოკვლევა; მენჯ-ბარძაყის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; ბარძაყის ძვლისკომპიუტერული ტომოგრაფია; მენჯ-ბარძაყის სახსრის</p>	<p>ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, ახლობლების ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით სამკურნალო /სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმა და სწორი პროგრამის შერჩევა პაციენტის გასინჯვა, მონიტორირება. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებების და ტრავმული დაზიანებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფი-</p>	<p>საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემა - 10 პაციენტი  ტრავმული დაზიანებით - 5 პაციენტი</p>	<p>ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა, მკურნალობის დანიშვნა. რეფერატის მომზადება, მოხსენება</p>

<p>ულტრაბგერითი გამოკვლევა;  მუხლის სახსრის და წვივის დიაგნოსტიკური რადიოლოგია; კოჭის და ტერფის დიაგნოსტიკური რადიოლოგია; ქვემო კიდურის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;  ზემო კიდურის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;  კუნთის ძალის გაზომვა; მოძრაობის ამპლიტუდის გამოკვლევა;  ჩონჩხის კუნთის ბიოფსია; ძვლის ბიოფსია;  ფიზიკური ფაქტორები საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში</p>	<p>ზიკური ფაქტორის შერჩევა;  დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიული ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;  მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა; Nსაჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზ. ფაქტორის მოხსნა ან ახლითშეცვლა;ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით; საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა</p>		
<p>იმობილიზაციის პერიოდში გართულებების თავიდან აცილება და რეგენერაც. პროცესების აქტივაცია, იმობილიზირებული კიდურის ტროფიკის გაუმჯობესება</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდუქტურის მეთოდოლოგია იმობილიზაციის პერიოდში</p>	<p>სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება-ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა</p>	<p>რეფერატი</p>
<p>ტანვარჯიშის პროცედურის ძირითადი მეთოდური თავისებურებანი – საწყისი მდგომარეობის ცვლილება, სუნთქვითი ვარჯიშების ხასიათი, სპეციალური</p>	<p>ტანვარჯიშის პროცედურის ძირითადი მეთოდური თავისებურებების გათვალისწინება კინეზოთერაპიის</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-6</p>	<p>რეფერატი</p>

ვარჯიშები ჯანმრთელი და იმობილიზებული კიდურებისათვის, იდიომოტორ. და იზომეტრ. ვარჯიშები, იმიტაციური ვარჯიშები ადგომისა და სიარულისათვის მოსამზადებლად	დანიშნულების შედგენისას	პროცედურა	
კინეზოთერაპიის თავისებურებები პოსტიმობილიზაციის პერიოდში	სამკურნალო ტან-ვარჯიშის პროდუქტის დანიშნულების შედგენა, სიტუაციური ამოცანების შედგენა და განხილვა	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის დამოუკიდებლად ჩატარება	რეფერატი
აღდგენითი პერიოდში ნარჩენი მოვლენების კორექცია. დაზიანებული კიდურის სწორი მისადაგება ანტიგრავიტაციულ სისტემაში. სამკურნალო ფიზკულტურის სხვა ფორმების გამოყენება – დოზირებული სიარული, ცურვა, მექანოთერაპია, შრომათერაპია	სარეაბილიტაციო პროგრამის შედგენა	შამკურნალო ტანვარჯიშის პროდუქტის ჩატარება დღეში 1-2-ჯერ	ლეფერატი, პრეზენტაცია
სკოლიოზის მქონე ავადმყოფებისათვის ანტროპომეტ. მონაცემებისა და კუნთური სისტემის ფუნქციური მდგომარეობის შეფასების შესწავლა და ათვისება	სკოლიოზის სხვადასხვა ლოკალიზაციისა და ხარისხის დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის შესწავლა და ათვისება	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება - ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი
სკოლიოზის სხვადასხვა ფორმის დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის, რაიტოთერაპიის და მასაჟის ჩვენებების განსაზღვრა და ინდივიდ.სარეაბილიტაციო პროგრამის შედგენა – სემინარი	პაციენტის მიღება, ისტორიის შედგენა; პრაქტიკული შემთხვევების ანალიზი	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა	რეფერატი

<p>სკოლიოზის სხვადასხვა ლოკალიზაციისა და ხარისხის მქონე ავადმყოფებისათვის სტატუსის ანალიზი, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა</p>	<p>სკოლიოზის სხვადასხვა ლოკალიზაციისა და ხარისხის მქონე ავადმყოფებისათვის სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის დამოუკიდებლად ჩატარების დაუფლება</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობის ქვეშ – დღეში 1 ჯერ</p>	<p>რეფერატი</p>
<p>რაიტერაპიის გამოყენების თეორიული საფუძვლების შესწავლა</p>	<p>რაიტერაპიის მეთოდის შესწავლა და ათვისება.</p>	<p>რაიტერაპიის პროცედურებზე დასწრება</p>	<p>რეფერატი, პრეზენტაცია</p>
<p>xerxemlis daavadebaTa (osteogondrosis) klinikurisuraTi reflektoruli da kompresiuli sindromebi; maTi zogadi daxasiaTeba; klinikuri formebi, stadiebi, xasiaTi da maTi mniSvneloba sareabilitacio programis SedgenaSi</p>	<p>xerxemlis daavadebiT patientTa sayrden-mamoZravebeli sistemis funqciur diagnostika da maTi mniSvneloba samkurnalo tanvarjiSisa da masaJis proceduris danisnulebaSi</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურაზე დასწრება</p>	<p>რეფერატი</p>
<p>fizikuri reabilitaciis</p>	<p>სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა სხვადასხვა</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურისჩა</p>	<p>რეფერატი, პრეზენტაცია</p>

<p>fazebi, maTi mizani da amocanebi, fizikuri reabilitaciis algoriTmi. fizikuri meTodebis (samkurnalo fizkulturis, masaJis sxvadasxva saxeebis, raitTerapiis) mniSvneloba da paTogenezuri xasiaTi xerxemlis daavadebebis reabilitaciaSi</p>	<p>ლოკალიზაციის ხერხ. ოსტეოქონდროზის დროს</p>	<p>ტარება მეთოდისტის მეთვალყურეობ ის ქვეშ დღეში 1-ჯერ</p>	
<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის, მასაჟის და რაიტერაპიის მეთოდიკები ხერხემლის დაავადებათა სხვადასხვა კლინიკური ფორმების დროს</p>	<p>პაციენტების მიღება, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობ ის ქვეშ – დღეში 1-ჯერ</p>	<p>რეფერატი</p>
<p>ფიზიკური რეაბილიტაცია სახსრების ართროზების – კოქსართროზის, გონართროზის დროს</p>	<p>rekomendacie bi yofiTi fizikuri datvirTvebis Sesrulebisas xerxemlis daavadebebis dros</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობ ის ქვეშ – დღეში 1-ჯერ</p>	<p>რეფერატი, პრეზენტაცია</p>



5. modulis Sefaseba ganxorcieldeba  
xelmZRvanelis mier yoveli Tvis bolos zepiri  
gasaubrebis gziT, test-kiTxvarebiTa da  
uSualo SemowmebiT.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) ავალიანი ნ. მანუაღური თერაპია. 1993., 182გვ.;
- ბ) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ.;
- გ) კუნჭულია ვ, საეჯიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ.;
- დ) რობაქიძე ა. ბალნეოთერაპია –2004;
- ე) ნ.სააკაშვილი, თარხან-მოურავი ი., ტაბიძე მ.– საქართველოსკურორტოგრაფია და საკურორტო თერაპია, 2011 წ.;
- ვ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;
- ზ) d.wverava. ipoTerapia/raitTerapia. ilias saxelmwifo universisteti. 2012. 216gv. ;
- თ) Boos N., Aiebi M. Spinal Disorders: Fundamentals of Diagnosis and Treatment. 2008;
- ი) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;
- კ) Ian Macnab, John McCulloch. Bachache. Second Edition. 1990;
- ლ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;
- მ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;
- ნ) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002;
- ო) Hanley and Belfus;
- პ) Ottawa panel Evidance-Based Clinical Practice Guidelines for electroterapy and Thermo –terapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults;
- ჟ) Ottawa Panel - Phys. Ther. – 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043;
- რ) Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472 pages;
- ს) Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Brayann J. O’Young, Mark A. O’Young, Steven A. Stiens. 2008;
- ტ) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;
- ყ) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;
- ფ) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p;
- ქ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;
- ღ) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Cemter, Director of Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005;
- ყ) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;

- შ) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;
- ჩ) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale Enciclopedia of Medicine. 2004;
- ც) Balneology Guidelines :
- ძ) Balneotherapy for Arthritis - Werhagen AP; Kassels AGH, Boers M.- 2000;
- წ) Физическая реабилитация при травмах верхних конечностей Пархотик И.И., 2007;
- ჭ) Ходарев С.В., Гавришев С.В., Молчановский .В., Агасаров Л.Г. Принципы и методы лечения больных с вертеброневрологической патологией. 2001.

**მუხლი 30. მოდული 4.2. ფიზიკური ფაქტორები და ფიზიკური რეაბილიტაცია ბავშვთა და მოზრდილთა ნერვული სისტემის დაავადებების დროს. ხანგრძლივობა - 2,5 თვე**

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

2. მოდულის მიზანია - რეზიდენტის მიერ ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების შესახებ შეძენილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში. ბავშვთა და მოზრდილთა ნერვული დაავადებების ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვევების გამომუშავება.

3. მოდულის ამოცანები - რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) ნერვული სისტემის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

ბ) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

გ) მკურნალობის/რეაბილიტაციის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;A

დ) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა;

ე) ფიზიკური რეაბილიტაციის პროგრამების შესწავლა ნერვული დაავადებების (ინსულტის შემდგომი მდგომარეობა, სახის ნერვის ანთება, პლექსიტები, ნევროზები, ზურგის ტვინის დაზიანებები) დროს;

ვ) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

ზ) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

თ) რეაბილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

ი) უნდა შეეძლოს მე-4 პუნქტში ჩამოთვლილი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვა-

ლისწინებით, რათა გამოკვლევის შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩიოს სამკურნალო/ რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	გასატარებელი პაციენტების/შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
<p>ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდების შედეგების ინტერპრეტირება და მათ ანალიზზე დამყარებული ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდების შერჩევა:</p> <p>თავის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ქალას ფუძის (კრანიალური ბაზისის) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; სახის ძვლების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; თურქული კეხის (Sella turcica) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; ცერებრული ანგიოგრაფია რენტგენით; თავის და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია; თავის ტვინის ულტრასონოგრაფია; თავის მაგნიტურ-რეზონანსურული ტომოგრაფია (MRI); სპინალური არხის სხვა რენტგენოლოგიური გამოკვლევა კონტრასტით; სპინალური ულტრასონოგრაფია; ლიქვორის ქიმიური და ბიოქიმიური გამოკვლევა.</p> <p>ფიზიკური ფაქტორები ნერვუ-</p>	<p>ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, ახლობლების ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით სამკურნალო /სარეაბილიტა ციო დიაგნოზის დასმა და სწორი პროგრამის შერჩევა, პაციენტის გასინჯვა, მონიტორირება.</p> <p>ნერვული სისტემის დაავადებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა; დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული</p>	<p>10 პაციენტი</p>	<p>ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა, მკურნალობის დანიშვნა. რეფერატის მომზადება</p>

<p>ლი სისტემის დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში</p>	<p>გამოკვლევების შედეგების შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა; მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა; საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზ. ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა; ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით; საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა</p>		
<p>ფიზიკური რეაბილიტაცია ნერვული დაავადებების (ინსულტის შემდგომი მდგომარეობა, სახის ნერვის ანთეზა, პლექსიტები, ნევროზები,) დროს</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის მეთოდის ინსულტის შემდგომი მდგომარეობის დროს</p>	<p>შამკურნალო პროცედურებზე დასწრება-ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა</p>	<p>რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე</p>
<p>ბავშვთა ცერებრული დამბლის სხვადასხვა ფორმის მკურნალობის ეფექტურობა და სამკურნალო ფიზიკულტურის როლი მისი მკურნალობის მართვაში. ჩერებრული დამბლის კლასიფიკაცია მოტორული ანომალიის ტიპისა და განაწილების მიხედვით (სპასტიკური, დისკინეზიური, ატაქსიური, ატონიური) - ლექცია</p>	<p>ბობოტის მეთოდის რაიტერაპიისა და მასაჟის საფუძვლების და კონკრეტული მეთოდების შესწავლა</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა</p>	<p>რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე</p>

ფიზიკური რეაბილიტაცია სამშობიარო პლექსიტის, პოლიომიელიტის, ნევროზების დროს	სამკურნალო ტანვარჯიშის მეთოდთა სამშობიარო პლექსიტის, პოლიომიელიტის, ნევროზების დროს	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეო ბის ქვეშ – დღეში 1-2 პროცედურა	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
ფიზიკური რეაბილიტაცია ზურგის ტვინის დაზიანებების დროს	სამკურნალო ტანვარჯიშის მეთოდთა ტვინის დაზიანებების დროს	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეო ბის ქვეშ – დღეში 1 პროცედურა	რეფერატის პრეზენტაცია

5. modulis Sefaseba ganxorcieldeba  
xelmZRvanelis mier yoveli Tvis bolos zepiri  
gasaubrebis gziT, test-kiTxvarebiTa da  
uSualo SemowmebiT.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

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

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

გ) კუნჭულია ვ, საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა.  
1961წ. 487გვ.;

დ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია.  
თბილისი 2010წ. 576 გვ.;

e) d.wverava. ipoTerapia/raitTerapia.  
ilias saxelmwifo universistet. 2012.  
216gv.;

ვ) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques.  
2012;

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

თ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist  
Assistants: Techniques for Intervention. 2013;

ი) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;

კ) Hanley and Belfus;

ლ) Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472  
pages;

მ) Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Brayan J. O’Young, Mark A.  
O’Young, Steven A. Stiens. 2008;

- ბ) Post-Stroke Rehabilitation (Clinical Practice Guideline) [Paperback] Glen E., M.D. Gresham (Author), Pamela W. Duncan (Author), William B. Stason (Author) (August 30, 2004);
- რ) Stroke Recovery and Rehabilitation- Demos Medical Publishing, 2009 - Health & Fitness - 797 pages;
- ჰ) Handbook of Neurorehabilitation (Neurological Disease and Therapy) (Hardcover) By: David C. Good (Author) and James R. Couch (Editor) March 8, 2011;
- ჟ) Ultrasound Therapy Improves Stroke Recovery- New England Journal of Medicine. 2004, November;
- რ) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;
- ს) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;
- ტ) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p;
- უ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;
- ფ) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;
- ქ) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;
- ღ) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale Enciclopedia of Medicine. 2004;
- ყ) Jason R Eaton – Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters. 2004;
- შ) Овчарев В.В. Лечебная физкультура для больных рассеянным склерозом. 2002;
- ჩ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- ც) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117;
- ძ) Силюянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;
- წ) Смирнов В.М., Яковлев В.Н. Физиология центральной нервной системы. 2002;
- ჭ) Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. 2004;
- ბ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- ჯ) Частная физиотерапия . Пономаренко Г.Н., 2005 г..

**მუხლი 31. მოდული 4.3. ფიზიკური დატვირთვები ორსულობის დროს და ფიზიკური რეაბილიტაცია გინეკოლოგიური დაავადებების დროს. ხანგრძლივობა - 0,5 თვე**

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

2. მოდულის მიზანია - ფიზიკური ვარჯიშების გამოყენების თეორიული საფუძვლების შესწავლა ორსულობისას და სამკურნალო ფიზიკულტურა ზოგიერთი გინეკოლოგიური პათოლოგიის დროს.

3. მოდულის ამოცანებია - რეზიდენტმა შეისწავლოს ფიზიკური ვარჯიშების მეთოდთა ორსულობის ტრიმესტრების გათვალისწინებით და სამკურნალო ფიზიკულტურის მეთოდთა ზოგიერთი გინეკოლოგიური დაავადების დროს.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალეზა
ფიზიკური ვარჯიშების მნიშვნელობა ორსულობის სწორ, გართულებების გარეშე წარმართვაში. ფიზიკური ვარჯიშების დანიშვნის ჩვენებები და უკუჩვენებები ორსულობის, მშობიარობისა და ლოგინობის პერიოდებში	ორსულობის პირველი, მეორე და მესამე ტრიმესტრისა და ლოგინობის პერიოდში ფიზიკური ვარჯიშების შერჩევისა და დოზირების დაუფლება; ვარჯიშების კომპლესების შედგენა	ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი
სამკურნალო ტანვარჯიში და მასაჟი საშვილოსნოს რეტროდევიაციის, საშვილოსნოს და საშოს დაწევის, საკეისრო კვეთის და სხვადასხვა თანდაყოლილი ანომალიების დროს	სამკურნალო ფიზიკულტურის მეთოდის შესწავლა, დანიშნულების შედგენა და დამოუკიდებლად ჩატარება	ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი

4. modulis Sefasebis meTodebi - modulis bolos referatis prezentacia, testiTxvarebiT kontroli.

5. literaturis nusxa:

- ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343 გვ.;
- ბ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;
- გ) d.wverava. ipoTerapia/raitTerapia. ilias saxelmwifo universisteti. 2012. 216gv.;
- დ) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;
- ე) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;
- ვ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;
- ზ) БелаяН.А. Руководствополечебномумассажу.2001;

- თ) Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;
- ო) Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Учебник. 2012г.;
- კ) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика как теория и методика. 2002;
- ლ) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;
- მ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;

**მუხლი 32. მოდული 4.4. ფიზიკური ფაქტორები და ფიზიკური რეაბილიტაცია ქირურგიული ჩარევის დროს. ხანგრძლივობა - 0,5 თვე**

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

2. მოდულის მიზანია - რეზიდენტის მიერ ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების შესახებ შეძენილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში ფიზიკური ფაქტორები ქირურგიული ჩარევის შემდგომ რეაბილიტაციაში. კინეზოთერაპიის და მასაჟის მეთოდების შესწავლა და ათვისება ქირურგიული ჩარევების დროს.

3. მოდულის ამოცანები - რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) კინეზოთერაპიისა და სამკურნალო მასაჟის მეთოდები გულმკერდის და მუცლის ღრუს ორგანოებზე ოპერაციული ჩარევების შედეგად გართულებების პროფილაქტიკისა და ადრეული რეაბილიტაციის მიზნით;

ბ) ქირურგიული ჩარევის შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით შესაბამისი ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

გ) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

დ) რეაბილიტაციის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;A

ე) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა;

ვ) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

ზ) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

თ) რეაბილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

ი) უნდა შეეძლოს მე-4 პუნქტში ჩამოთვლილი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვალისწინებით, რათა გამოკვლევის შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩიოს სამკურნალო/ რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:



თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	გასატარებელი პაციენტების/შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
<p>ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდების შედეგების ინტერპრეტირება და მათ ანალიზზე დამყარებული ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდების შერჩევა; სისხლის საერთო ანალიზი; ცილების და პოლიპეპტიდების განსაზღვრა სისხლში; აზოტოვანი ნაერთების ცვლის პროდუქტების განსაზღვრა სისხლის შრატში; ფერმენტების განსაზღვრა სისხლში; ნახშირწყლების განსაზღვრასისხლში; ლიპიდების განსაზღვრა სისხლის შრატში; ელექტროლიტური ბალანსის მაჩვენებლების განსაზღვრა სისხლში; მინერალური ცვლის მაჩვენებლების განსაზღვრა სისხლში; სისხლის შედედების და ფიბრინოლიზის შიდა-სისხლძარღვოვანი აქტივაციის მარკერების განსაზღვრა; კოაგულორგამა; შარდის ფიზიკური თვისებების განსაზღვრა; შარდის ქიმიური და</p>	<p>ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, ახლობლების ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით სამკურნალო /სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმა და სწორი პროგრამის შერჩევა, პაციენტის გასინჯვა, მონიტორირება.</p> <p>ქირურგიული ჩარევის შემდეგ რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა; დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-</p>	<p>5 პაციენტი</p>	<p>ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა, მკურნალობის დანიშვნა. რეფერატის მომზადება და მოხსენება</p>

<p>ბიოქიმიური გამოკვლევა; შარდის საერთო ანალიზი ფიზიკური ფაქტორები ქირურგიული ჩარვის შემდეგ რეაბილიტაციაში</p>	<p>უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა; მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა; საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზ. ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა; ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით; საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განაზღვრა</p>		
<p>სამკურნალო ვარჯიშების და მასაჟის მნიშვნელობა გულმკერდის ღრუს ორგანოებზე ოპერაციების შემდეგ</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის მეთოდების შესწავლა და ათვისება</p>	<p>სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება-ყოველდღიურად 5-6 პროც</p>	<p>რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე</p>
<p>სამკურნალო ვარჯიშების და მასაჟის მნიშვნელობა მუცლის ღრუს ორგანოებზე ოპერაციების შემდეგ</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის მეთოდების შესწავლა და ათვისება</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის დამოუკიდებელი ჩატარება</p>	<p>რეფერატის პრეზენტაცია</p>

5. modulis Sefaseba ganxorcieldeba xelmZRvanelis mier yoveli Tvis bolos zepiri gasaubrebis gziT, test-kiTxvarebiTa da uSualo SemowmebiT.

6. literaturis nusxa:

- ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ.;
- ბ) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკურ აღზრდასა და სპორტში. გამომც. "ცოდნა" 1961წ. 487 გვ.;
- გ) სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576გვ.;

- დწვერავა დ.იპოთერაპია –რაიტერაპია.ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი.  
2012წ. 216გვ.;
- ე)Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques.  
2012;
- ვ)Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist  
Assistants: Techniques for Intervention. 2013;
- ზ)Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;
- თ) Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472  
pages;
- ი)Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Brayan J. O’Young, Mark A.  
O’Young, Steven A. Stiens. 2008;
- კ) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Cemter, Director of  
Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005;
- ლ) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002  
;
- მ) Hanley and Belfus;
- ნ) Ottawa Panel - Phys. Ther. – 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043;
- ო) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;
- პ) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean,  
Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;
- ჟ) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p;
- რ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow.  
1995, 640p.;
- ს) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Cemter, Director of  
Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005;
- ტ) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;
- უ) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;
- ფ) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale  
Enciclopedia of Medicine. 2004;
- ქ) Balneology Guidelines;
- ყ) Balneotherapy for Arthritis - Werhagen AP; Kassels AGH, Boers M.- 2000;
- ც) Balneotherapy for Rheumatoid Arthritis – Werhagen AP; Bierma-Zeinstra SMT, Cardisi  
JR et al. 2003;
- ძ) Jason R Eaton – Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters.  
2004;
- წ) Hydrotherapy – The Columbia Encyclopedia Sixth Edition, Copyright 2003-2005;
- ჭ) Cryotherapy, cold therapy: What does cold do?; What is Cryotherapy 23003;
- ძ) Bernard Cohen, MD- Cryotherapy . 2005;
- წ)Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу.2001;
- ჭ)Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г..

**მუხლი 33. მოდული 4.5. კინეზოთერაპია და მასაჟი 0-14 წლამდე ბავშვებში.  
ხანგრძლივობა - 0,5 თვე**

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

2. მოდულის მიზანი - ბავშვთა ასაკის (0-14წწ) ზოგიერთი დაავადებების პროფილაქტიკასა და მკურნალობაში ფიზიკური რეაბილიტაციის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვევების გამომუშავება.

3. მოდულის ამოცანები - შეასწავლოს რესიდენტს სამკურნალო ფიზიკულტურის მეთოდთა 0-14 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის დამახასიათებელი პათოლოგიის დროს.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
სამკურნალო ტანვარჯიშისა და მასაჟის მეთოდების შესწავლა და დანიშნულების შედგენა - ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში, ნივთიერებათა ცვლის (შაქრიანი დიაბეტი, სიმსუქნე) დარღვევების დროს	0-14 წლის ასაკის ბავშვების ანტროპომეტრიული მონაცემების განსაზღვრა ფიზიკური განვითარების შეფასების მიზნით	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება- ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი, პრეზენტაცია
სასუნთქი სისტემის (ქრონიკული ბრონქიტი, ბრონქული ასთმა) და ტრავმების დაავადებების მქონე ბავშვებისათვის ფიზიკური დატვირთვის დოზირება, ჩვენებები, დანიშნულება	სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის მეთოდ. თავისებურებები ქრონიკული ბრონქიტის, ბრონქული ასთმის და ტრავმების დროს	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი, პრეზენტაცია

5. modulis Sefasebis meTodebi - modulisbolos referatis prezentacia, test-kitxvarebiT kontroli.

6 literaturis nusxa:

- ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ;
- ბ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;
- გ) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;
- დ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;
- ე) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuries. 2010;
- ვ) Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. 2001;
- ზ) Васичкин В.И. Справочник по массажу. 1990;

- თ)Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа. 1996;
- ი)Дубровский В.И. Энциклопедия массажа. 1999;
- კ)Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;
- ლ)Епифанов В.А. Восстановительная медицина.Учебник. 2012г.;
- მ)Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастикаж теория и методика. 2002;
- ბ)Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;
- ო)Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;
- პ)Смирнов В.М, Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта. 2010.

**მუხლი 34. მოდული 4.6. ფიზიკური ფაქტორები კანის, ოფთალმოლოგიური და ოტოლარინგოლოგიური დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში. „ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგია“ - დარგის ორგანიზაციულ-მეთოდური საკითხები. ხანგრძლივობა - 1 თვე**

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

2. მოდულის მიზანი:

ა) რეზიდენტის მიერ ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების გამოყენების შესახებ შეძენილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში კანის, ოფთალმოლოგიური და ოტოლარინგოლოგიური დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში;

ბ) ფიზიოთერაპიული კურორტული საქმიანობის, ფიზიოთერაპიული განყოფილების (კაბინეტის), კინეზოთერაპიული, ბალნეოლოგიური განყოფილების, კურორტის ორგანიზაციის ძირითადი პრინციპების შესწავლა.

3. მოდულის ამოცანები:

ა) კანის, ოფთალმოლოგიური და ოტოლარინგოლოგიური დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციის მიზნით შესაბამისი ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

ბ) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

გ) რეაბილიტაციის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;A

დ) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა/ახლით შეცვლა;

ე) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

ვ) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

ზ) რეაბილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

თ) უნდა შეეძლოს მე-5 პუნქტში ჩამოთვლილი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვალისწინებით, რათა გამოკვლევების შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩიოს სამკურნალო/ რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

**4. რეზიდენტი მოდულის დამთავრების შემდეგ უნდა ფლობდეს შემდეგ ცოდნას:**

- ა) სანატორულ-კურორტული მკურნალობისათვის ავადმყოფთა შერჩევის ორგანიზაცია;
- ბ) ფიზიოთერაპიული განყოფილების (კაბინეტის) ტექნიკური უსაფრთხოება;
- დ) ფიზიოთერაპიული განყოფილების (კაბინეტის) დოკუმენტაციის წარმოება.

**5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:**

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	პაციენტების რაოდენობა	დავალება
<p>ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდების შედეგების ინტერპრეტირება და მათ ანალიზზე დამყარებული ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდების შერჩევა: ნახველის ფიზიკური თვისებების განსაზღვრა (რაოდენობა, ფერი, კონსისტენცია, სუნი, შრებად დაყოფა), ნახველის ქიმიური და ბიოქიმიური გამოკვლევა, ნახველის მიკროსკოპიული გამოკვლევა, ნახველის საერთო ლაბორატორიული გამოკვლევა, იმუნოლოგიური გამოკვლევები, ციტოლოგიური კვლევა, ციტოლოგიური გამოკვლევები, ჰისტოლოგიური კვლევა: ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევები,</p>	<p>ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, ახლობლების ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით სამკურნალო /სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმა და სწორი პროგრამის შერჩევა, პაციენტის გასინჯვა, მონიტორირება.</p> <p>კანის, ოფთალმოლოგიური და ოტო-ლარინგოლოგიური დაავადებების მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა; დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების</p>	<p>დერმატოლოგია - 4 პაციენტი</p> <p>ოტო-ლარინგოლოგია - 10 პაციენტი</p> <p>ოფთალმოლოგია - 2 პაციენტი</p>	<p>ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა, მკურნალობის დანიშვნა. რეფერატი, პრეზენტაცია</p>

<p>ბაქტერიების მიკროსკოპიული გამოკვლევები, ბაქტერიების მოლეკულურ-ბიოლოგიური კვლევის მეთოდები (დნმ-ის და რნმ-ის გიბრიდიზაციის მეთოდები); ვირუსების მიკროსკოპიული გამოკვლევები, ვირუსების იდენტიფიცირება (ტიპირება), ვირუსების იმუნოსეროლოგიური გამოკვლევები, ვირუსების იდენტიფიცირების მოლეკულურ-ბიოლოგიური კვლევის მეთოდები; სოკოს მაკროსკოპიული გამოკვლევები; სოკოს მიკროსკოპიული გამოკვლევები.</p> <p>ფიზიკური ფაქტორები კანის, ოფთალმოლოგიური და ოტო-ლარინგოლოგიური დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში</p>	<p>გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა; მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა.</p>		
<p>ფიზიოთერაპიული და კურორტული საქმიანობის, ფიზიოთერაპიული განყოფილების (კაბინეტის), ბალნეოლოგიური განყოფილების, კურორტის</p>	<p>ფიზიოთერაპიული განყოფილების (კაბინეტის) ტექნიკური უსაფრთხოების უზრუნველყოფა და დაცვა; ფიზიოთერაპიული განყოფილების (კაბინეტის)</p>	<p>ამბულატორიული ბარათის, ავადმყოფის ისტორიის, საკურორტო ბარათის შევსება – 40.</p>	<p>რეფერატი, პრეზენტაცია</p>

<p>ორგანიზაციის პრინციპები; დოკუმენტაციის წარმოების პრინციპები</p>	<p>დოკუმენტაციის წარმოება საანგარიშო დოკუმენტების შევსება და გაფორმება; ფიზიოთერაპიულ განყოფილებებში (კაბინეტში), ბალნეოლოგიურ განყოფილებაში მუშაობის კონტროლი; ახალი ინფორმაციის მოძიება, დამუშავება და გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში; საკურორტო შერჩევის კომისიის მუშაობაში მონაწილეობის მიღება</p> <p>შესაბამის დოკუმენტში (ამბულატორიული ბარათი, ავადმყოფობის ისტორია, საკურორტო ბარათი) ფიზიკური ფაქტორების დანიშვნის შესახებ ინფორმაციის შეტანა;</p> <p>საანგარიშო დოკუმენტების შევსება და გაფორმება; ფიზიოთერაპიულ განყოფილებებში (კაბინეტში), ბალნეოლოგიურ განყოფილებაში მუშაობის კონტროლი; ახალი ინფორმაციის მოძიება, დამუშავება და გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში; ფიზიო- და ბალნეოგანყოფილებებში ტექნიკური უსაფრთხოების ნორმების დაცვა;</p>	<p>საანგარიშო დოკუმენტაციის გაფორმება - 30</p>
--	---	--



	საკურორტო შერჩევის კომისიის მუშაობაში მონაწილეობის მიღება		
--	---	--	--

6. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

7. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002;
- ბ) Guidelines for rehabilitation of dermatological diseases. Hautarzt. 2005 Jul;56(7):626-30;
- გ) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;
- დ) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;
- ე) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p;
- ვ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;
- ზ) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Cemter, Director of Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005;
- თ) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;
- ი) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;
- კ) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale Enciclopedia of Medicine. 2004;
- ლ) Fink J., Scanlan CL – Humiditi and bland aerosol Therapy.- 1999;
- მ) TYCO Healthcare Group – Inhalation Therapy. 2003;
- ნ) Balneology Guidelines;
- თ) Balneotherapy for Arthritis - Werhagen AP; Kassels AGH, Boers M.- 2000;
- ბ) Balneotherapy for Rheumatoid Arthritis – Werhagen AP; Bierma-Zeinstra SMT, Cardisi JR et al. 2003;
- ქ) Jason R Eaton – Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters. 2004;
- რ) Hydrotherapy – The Columbia Encyclopedia Sixth Edition, Copyright 2003-2005;
- ს) Cryotherapy, cold therapy: What does cold do?; What is Cryotherapy 23003;
- ტ) Bernard Cohen, MD- Cryotherapy . 2005;
- უ)Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- ფ)Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- ქ)Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117;
- ღ)И.Н. Сосин, А.Г. буювых - Физиотерапия кожных и венерических заболеванийxПрактическое руководство . 2001 333 стр.;
- ყ)Частнаяфизиотерапия . ПономаренкоГ.Н., 2005 г.;
- შ)Spa Management: An Introduction by Mary S. Wisnom and Lisa L. Capozio (May 6, 2011);
- ჩ)ბალნეოთერაპია - ა.რობაქიძე, 2004 წ.;
- ც)ნ.სააკაშვილი, ი.თარხან-მოურავი, მ.ტაბიძე, ნ.ქუთათელაძე,- საქართველოს კურორტოგრაფია და საკურორტო თერაპია 2011 წ.;

- დ)Н.В.Фоменко - Рекреационные ресурсы и курортология, 2007 г.;
- წ)И.Д.Тархан-Моурави - Рекреация. Курорты. Туризм, 2006 г.;
- ჭ)Общая физиотерапия – Улащик В.С., Лукомский И.В. Учебник. 2003 г.;
- ხ)А.В.Бабкин - Специальные виды туризма, 2008 г.;

### მუხლი 35. ლიტერატურის ნუსხა

1. ავალიანი ნ. მანუალური თერაპია. 1993., 182გვ.;
2. თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ.;
3. კუნჭულია ვ, საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ.;
4. რობაქიძე ა. ბალნეოთერაპია –2004;
5. ნ.სააკაშვილი, თარხან-მოურავი ი., ტაბიძე მ.– საქართველოსკურორტოგრაფია და საკურორტო თერაპია, 2011 წ.;
6. სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;
7. წვერავა დ. იპოთერაპია – რაიტთერაპია. ილიას სახემწ. უნივერსიტეტი. 2012წ. 216გვ.;
8. Boos N., Aiebi M. Spinal Disorders: Fundamentals of Diagnosis and Treatment. 2008;
9. Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;
10. Ian Macnab, John McCulloch. Bachache. Second Edition. 1990;
11. Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;
12. Clinical Electrotherapy ( 3-rd edition) – Roger m. Nelson, Dean P. Currier, Karen Hayes. 1999, 578 p.;
13. Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002 Hanley and Belfus;
14. Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;
15. Niek vsn Dijk C., Jon Karlsson, Nicola Maffulli, Hajo Thermann. Achilles Tendon Rupture. 2008;
16. Ottawa panel Evidance-Based Clinical Practice Guidelines for electroterapy and Thermo –terapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults;
17. Ottawa Panel - Phys. Ther. – 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043;
18. Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;
19. Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;
20. Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p;
21. Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;
22. Ultrasound Terapy Improves Stroke Recovery- New England Journal of Medicine. 2004, November;
23. Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale Enciclopedia of Medicine. 2004;
24. TYCO Healthcare Group – Inhalation Therapy. 2003;
25. Fink J., Scanlan CL – Humiditi and bland aerosol Therapy.- 1999;

26. Jason R Eaton – Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters. 2004;
27. Hydrotherapy – The Columbia Encyclopedia Sixth Edition, Copyright 2003-2005;
28. Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472 pages;
29. Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Braylan J. O’Young, Mark A. O’Young, Steven A. Stiens. 2008;
30. Vincent J. Devlin, MD. Spine Secrets Plus. Second Edition. 2012;
31. Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. 2001;
32. Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред. акад. РАМН , проф. В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
33. Васичкин В.И. Справочник по массажу. 1990;
34. Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа. 1996;
35. Дубровский В.И. Энциклопедия массажа. 1999;
36. Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;
37. Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Учебник. 2012г.;
38. Жулев Н.М., Бадзгардзе, Жулев С.Н. Остеохондроз позвоночника. 1999;
39. Качесов В.А. ДЦП. 2005;
40. Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика как теория и методика. 2002;
41. Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977;
42. Овчарев В.В. Лечебная физкультура для больных рассеянным склерозом. 2002;
43. Г. Н. Пономаренко, М.Г. Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
44. Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005;
45. Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;
46. Смирнов В.М, Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта. 2010;
47. Смирнов В.М., Яковлев В.Н. Физиология центральной нервной системы. 2002. Справочник заведующего отделением физиотерапии ( нормативные материалы по организации работы- 2001;
48. В.С. Улащик, И.В. Лукомский – Общая физиотерапия . – Минск, 2003г. 510с.;
49. Ходарев С.В., Гавришев С.В., Молчановский .В., Агасаров Л.Г. Принципы и методы лечения больных с вертеброневрологической патологией. 2001;
50. Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. 2004;
51. Чикуров Ю.В. Мягкие мануальные техники.