

სარეზიდენტო პროგრამა

“ფთიზიატრია-პულმონოლოგია”

(ხანგრძლივობა – 3 წელი - 33 თვე)

თავი I. ზოგადი დებულებები

**მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები**

1. სარეზიდენტო პროგრამა “ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში,” ეყრდნობა რა საქართველოში მიმდინარე ჯანდაცვის სისტემის რეფორმას, მიმართულია ადამიანური რესურსის განვითარებისაკენ.

2. მისი მიზანია - უმაღლესი სამედიცინო განათლების მქონე დიპლომირებული პირი მოამზადოს ექიმ - ფთიზიო-პულმონოლოგად, გაულრმავოს მას თეორიული ცოდნა და მისცეს ის პრაქტიკული უნარ-ჩვევები, რომელიც აუცილებელია პოლიორგანული ტუბერკულოზის და რესპირატორული სისტემის დაავადებების პრევენციის, კლინიკის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მართვისათვის.

**მუხლი 2. სპეციალობის აღწერილობა**

1. სპეციალობისა და სპეციალისტის განსაზღვრება (დეფინიცია):

ა) ფთიზიო-პულმონოლოგი არის ექიმი სპეციალისტი, (შემდგომში - ექიმი სპეციალისტი) რომელიც სრულყოფილად ფლობს პოლიორგანული ტუბერკულოზის და რესპირატორული სისტემის დაავადებების პრევენციის, კლინიკის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მართვისათვის აუცილებელ თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებს;

ბ) ექიმი სპეციალისტი პოლიორგანული ტუბერკულოზის და რესპირატორული სისტემის დაავადებების მართვას დამოუკიდებლად უზრუნველყოფს როგორც სტაციონარულ, ისე ამბულატორიულ რეჟიმში მთელი ქვეყნის მასშტაბით როგორც ცენტრალურ, ისე რეგიონალურ დონეზე სრული მოცულობით;

გ) ექიმი სპეციალისტის ზოგადი პროფესიული ცოდნა ეყრდნობა გაიდლაინებს, რომლებიც შემუშავებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების გათვალისწინებით, ადაპტირებულია ქართულ რეალობასთან და შესაბამისობაშია საქართველოს განათლების და ჯანდაცვის სისტემის კანონმდებლობასთან;

დ) ექიმის სპეციალისტი საჭიროების შემთხვევაში მზად არის ჩაერთოს უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროცესში და კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით გაიაროს როგორც ადგილობრივი, ისე საერთაშორისო მასშტაბით სასწავლო კურსი;

ე) ექიმი სპეციალისტი არის მხოლოდ პრაქტიკოსი ექიმი, მას სამეცნიერო ინტერესის შესაბამისად შეუძლია მონაწილეობა მიიღოს ეთიკური ნორმების გათვალისწინებით დაგეგმილ ხარისხიან სამეცნიერო კვლევაში;

ვ) ექიმი სპეციალისტისსეთიკური მოვალებები და მათი შესრულების სავალდებულო ნორმები განსაზღვრულია“ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” და “საექიმო საქმიანობის შესახებ”საქართველოს კანონებით.

**M** 2. სპეციალისტის პროფესიული ზოგადი ცოდნა:

ა) ექიმი სპეციალისტივალდებულია პროფესიული მოღვაწეობისას სრულად იხელმძღვანელოს საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით შემუშავებული საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული ეთიკური პრინციპებით;

ბ) საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით ექიმი სპეციალისტისთვისრაიმე დამატებითი, ან შეზღუდული ეთიკური პრინციპები, ან მოვალებები განსაზღვრული არ არის;

გ) ექიმი სპეციალისტისზოგადი პროფესიული ცოდნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების გათვალისწინებით შემუშავებულ შემდეგ გაიდლაინებს უნდა ეყრდნობოდეს:

გ.ა) "Treatment of Tuberculosis: Guidelines" 4th edition, 2009, WHO.[http://tbgeo.ge/uploads/files/Treatment%20of%20TB%20Guidelines\\_2010.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/Treatment%20of%20TB%20Guidelines_2010.pdf);

გ.ბ) "Guidelines for Programmatic Management of drug-resistant Tuberculosis", 2008, WHO [http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR\\_TB%20GUIDE%202008.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR_TB%20GUIDE%202008.pdf);

გ.გ) “რეზისტენტული ტუბერკულოზის გაიდლაინი”, 2007, საქართველო[http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR\\_TB%20GUIDELINE.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR_TB%20GUIDELINE.pdf);

გ.დ) “International Standarts for Tuberculosis Care”, 2006, WHO <http://tbgeo.ge/uploads/files/Standartebi.pdf>;

გ.ე) “ტუბერკულოზის მართვის საერთაშორისო სტანდარტები”, 2008, თარგმანი[http://tbgeo.ge/uploads/files/TUB\\_STANDARTEBI-Finalpdf.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/TUB_STANDARTEBI-Finalpdf.pdf);

გ.ვ) "Management of Tuberculosis, A Guide to the Essentials of Good Practice" Sixth edition, 2010, UNION[http://tbgeo.ge/uploads/files/Orange-Guide-2010\\_rev.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/Orange-Guide-2010_rev.pdf);

გ.ზ) "ტომანის ტუბერკულოზი - შემთხვევათა გამოვლენა, მკურნალობა, მონიტორინგი", 2005, თარგმანი<http://tbgeo.ge/uploads/files/Tomanis%20Tuberkulozi.pdf>;

გ.თ) Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD, 2010 <http://www.goldcopd.org/Guidelineitem.asp?l1=2&l2=1&intId=989>;

გ.ი) ATS/ERS Task Force: Standardisation of lung function testing - Interpretative strategies for lung function tests, 2005, ERS<http://www.ers-education.org/pages/default.aspx?id=2006>;

გ.კ) Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension, 2009, ERS <http://www.ers-education.org/pages/default.aspx?id=2006&idBrowse=59774&det=1>;

გ.ლ) Pneumonia: the forgotten killer of children, 2006, WHO [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9280640489\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9280640489_eng.pdf);

გ.მ) Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections, 2005, ERS <http://www.ers-education.org/pages/default.aspx?id=2006&idBrowse=37461&det=1>;

გ.ნ) American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement on Pulmonary Rehabilitation, 2006, ERS<http://www.ers-education.org/pages/default.aspx?id=2006&idBrowse=37461&det=1>;

გ.ო) ERS/ESTS clinical guidelines on fitness for radical therapy in lung cancer patients (surgery and chemo-radiotherapy), 2009, ERS<http://www.ers-education.org/pages/default.aspx?id=2006&idBrowse=53781&det=1>;

გ.პ) Guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009; British Thoracic Society;

გ.ჟ) Management of Asthma, A Guide to the Essentials of Good Practice" Third edition, 2008, UNION;

გ.რ) მწვავე პნევმონია მოზრდილებში კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია [http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/3\\_13.pdf](http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/3_13.pdf);

გ.ს) მწვავე ბრონქიტი კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია [http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/3\\_11.pdf](http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/3_11.pdf);

გ.ტ) ზედა სასუნთქი გზების მწვავე ინფექციები კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია [http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/12\\_3.pdf](http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/12_3.pdf);

გ.უ) ქრონიკული ხველაკლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია [http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/4\\_1.pdf](http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/4_1.pdf).

3. ექიმი-სპეციალისტის ზოგადი უნარ-ჩვევები -უნდა შეეძლოს შემდეგი მდგომარეობების მართვა:

- a) სისხლიანი ხველა;
- b) სისხლდენა სასუნთქი გზებიდან;
- გ) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;
- დ) პნევმოთორაქსი.

4. დაავადებების, პათოლოგიური მდგომარეობების ჩამონათვალი, რომელთა კლინიკას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და პროფილაქტიკას მოიცავს სპეციალობა:

ა) ევროკავშირის მედიკოსთა (UEMS) კლასიფიკაციის მიხედვით:

ა.ა.) ფილტვების ობსტრუქციული დაავადებები ასთმის, ბრონქიტის, ემფიზემის, ბრონქოექტაზების და მუკოვისციდოზის ჩათვლით;

ა.ბ) ფილტვის, პლევრის და შუასაყარის პირველადი და მეტასტაზური ონკოპათოლოგიები;

ა.გ) ფილტვის და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი მართვის, ეპიდემიოლოგიის და პრევენციის ყველა ასპექტის გათვალისწინებით;

ა.დ) ფილტვის ინფექციური დაავადებები სოკოვანი ინფექციების და იმუნოკომპრომიტირებულ პირებთან, მათ შორის HIV/AIDS პაციენტებთან განვითარებული სასუნთქი სისტემის ინფექციური დაავადებების ჩათვლით;

ა.ე) ფილტვის დიფუზური ინტერსტიციული დაავადებები;

ა.ვ) ფილტვის სისხლძარღვების დაავადება ფილტვის არტერიის პირველადი და მეორადი ჰიპერტენზიის, ვასკულიტების და ფილტვებიდან სისხლდენის სინდრომის ჩათვლით;

ა.ზ) პროფესიული და სხვადასხვა გარე გამლიზიანებით გამოწვეული ფილტვის დაავადებები მტვრის ინჰალაციით, აზბესტოზით გამოწვეული დაავადებების და პროფესიული ასთმის ჩათვლით;

ა.თ) ფილტვის იატროგენული დაავადება მედიკამენტებით გამოწვეული დაავადების ჩათვლით;

ა.ი) ფილტვის მწვავე დაზიანებები მათ შორის რადიაციით, ინჰალაციით და ტრამვით გამოწვეული;

ა.კ) სისტემური დაავადებების პლევრო-პულმონალური გამოვლინებები სისხლძარღვთა კოლაგენური დაზიანებების და სხვა ორგანოებში პირველადი კერის არსებობით მიმდინარე დაავადებების ჩათვლით;

ა.ლ) სუნთქვის უკმარისობა, მათ შორის მოზრდილთა რესპირაციული დისტრეს სინდრომი, სუნთქვის მწვავე და ქრონიკული უკმარისობა ფილტვის ობსტრუქციული დაავადებების დროს, ნეირო-კუნთოვანი პათოლოგიით

გამოწვეული სუნთქვითი პროცესის დარღვევა და გულმკერდის კედლის დაზიანებით გამოწვეული სუნთქვის უკმარისობა;

ა.მ) პლევრის და შუასაყარის პათოლოგიები პნევმოთორაქსის და ემპიემის ჩათვლით;

ა.ნ) გენეტიკური და განვითარების პათოლოგიით გამოწვეული სასუნთქი სისტემის დაავადებები;

ა.ო) სასუნთქი სისტემის ალერგიული დაავადებები მათ შორის ასთმა, ჰიპერმგრძნობელობით, ჰიპერაქტივობით და სხვადასხვა გარე ალერგიული ფაქტორით გამოწვეული დაავადებები;

ა.პ) სუნთქვის დარღვევა ძილის დროს და მასთან დაკავშირებული მდგომარეობები ძილის აპნოეს სინდრომის ჩათვლით;

ა.ჟ) რესპირატორული დაავადებების პრევენცია;

ა.რ) ფილტვის პათოლოგიის მქონე პაციენტების რეაბილიტაცია.

ბ) დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ჯანმო, ICD-10, 2007) მიხედვით:

ბ.ა) პნევმონიები:

ბ.ა.ა) J12 ვირუსული პნევმონია;

ბ.ა.ბ) J13 სტრეპტოკოკული პნევმონია;

ბ.ა.გ) J14 *Haemophilus influenzae*-ით გამოწვეული პნევმონია;

ბ.ა.დ) J15 ბაქტერიული პნევმონია;

ბ.ა.ე) J16 სხვა ინფექციური მიკროორგანიზმებით გამოწვეული პნევმონია;

ბ.ა.ვ) J17 სხვა დაავადებების თანმხლები პნევმონია;

ბ.ა.ზ) J18 პნევმონია დაუზუსტებელი ეტიოლოგიით.

ბ.ბ) ქვემო სასუნთქი გზების სხვა მწვავე ინფექციები:

ბ.ბ.ა) J20 მწვავე ბრონქიტი;

ბ.ბ.ბ) J21 მწვავე ბრონქიოლიტი;

ბ.ბ.გ) J22 ქვემო სასუნთქი გზების დაუზუსტებელი (არასპეციფირებული) მწვავე ინფექციები.

ბ.გ) ქვემო სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებები:

ბ.გ.ა) J40 ბრონქიტი, რომელიც არ კლასიფიცირდება არც მწვავე და არც ქრონიკულ ბრონქიტად;

ბ.გ.ბ) J41 მარტივი და ლორწოვან-ჩირქოვანი ქრონიკული ბრონქიტი;

ბ.გ.გ) J42 დაუზუსტებელი (არასპეციფირებული) ქრონიკული ბრონქიტი;

ბ.გ.დ) J43 ემფიზემა;

ბ.გ.ე) J44 ფილტვების სხვა ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები;

ბ.გ.ვ) J45 ასთმა;

ბ.გ.ზ) J46 ასთმური სტატუსი;

ბ.გ.თ) J47 ბრონქოექტაზები.

ბ.დ) გარე გამღიზიანებლით გამოწვეული ფილტვის დაავადებები (პროფესიული დაავადებები):

ბ.დ.ა) J60 ქვანახშირის გადამამუშავებელთა პნევმოკონიოზი;

ბ.დ.ბ) J61 აზბესტოზით და სხვა მინერალური ნივთიერებებით გამოწვეული პნევმოკონიოზი;

ბ.დ.გ) J62 კვარცის გადამამუშავებელთა (კვარცით გამოწვეული) პნევმოკონიოზი;

- ბ.დ.დ) J63 სხვა არაორგანული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი;
- ბ.დ.ე) J64 დაუზუსტებელი (არასპეციფირებული) პნევმოკონიოზი;
- ბ.დ.ვ) J65 ტუბერკულოზთან ასოცირებული პნევმოკონიოზი;
- ბ.დ.ზ) J66 სპეციფიური ორგანული მტვრით გამოწვეული სასუნთქი გზების დაავადება;
- ბ.დ.თ) J67 ორგანული მტვრით გამოწვეული ჰიპერსენსიტიური პნევმონიტები;
- ბ.დ.ი) J68 ქიმიური ნივთიერებების, აირების, ან გაზების ინჰალაციით გამოწვეული რესპირაციული მდგომარეობები (პათოლოგიები);
- ბ.დ.კ) J69 მყარი და თხევადი ნაწილაკებით გამოწვეული პნევმონიტები;
- ბ.დ.ლ) J70 სხვა გარე გამღიზიანებლებით გამოწვეული რესპირაციული მდგომარეობები (პათოლოგიები).
- ბ.ე) უპირატესად ინტერსტიციუმის დაზიანებით მიმდინარე სხვა რესპირაციული დაავადებები (ინტერსტიციალური დაავადებები):
- ბ.ე.ა) J80 მოზრდილთა რესპირაციული დისტრეს სინდრომი;
- ბ.ე.ბ) J81 ფილტვის შემუპება;
- ბ.ე.გ) J82 ფილტვის ეოზინოფილია (იზოლირებული), რომელიც სხვა პათოლოგიასთან შეჭიდულად არ კლასიფიცირდება;
- ბ.ე.დ) J84 ფილტვის სხვა ინტერსტიციალური დაავადებები.
- ბ.ვ) ქვემო სასუნთქი გზების ჩირქოვანი და ნეკროზული დაავადებები:
- ბ.ვ.ა) J85 ფილტვის და შუასაყარის აბსცესი;
- ბ.ვ.ბ) J86 პიოთორაქსი (ემპიემა).
- ბ.ზ) პლევრის სხვა დაავადებები:
- ბ.ზ.ა) J90 პლევრიტი (იზოლირებული), რომელიც სხვა პათოლოგიასთან შეჭიდულად არ კლასიფიცირდება;
- ბ.ზ.ბ) J91 პლევრიტი, რომელიც სხვა პათოლოგიასთან შეჭიდულად კლასიფიცირდება;
- ბ.ზ.გ) J92 პლევრალური წანაზარდი;
- ბ.ზ.დ) J93 პნევმოთორაქსი;
- ბ.ზ.ე) J94 პლევრის სხვა დაზიანებები.
- ბ.თ) სასუნთქი სისტემის სხვა დაავადებები:
- ბ.თ.ა) J95 პროცედურის შემდგომი სუნთქვის დარღვევა, რომელიც სხვა პათოლოგიასთან შეჭიდულად არ კლასიფიცირდება;
- ბ.თ.ბ) J96 სუნთქვის უკმარისობა, რომელიც სხვა პათოლოგიასთან შეჭიდულად არ კლასიფიცირდება;
- ბ.თ.გ) J98 სხვა სახის სუნთქვის დარღვევები;
- ბ.თ.დ) J99 სხვა დაავადებასთან შეჭიდული სუნთქვის დარღვევები.
- ბ.ი) სისხლის და სისხლმზადი ორგანოების დაავადებები, ასევე იმუნური მექანიზმის ჩართვით მიმდინარე პათოლოგიები:
- ბ.ი.ა) D86.0 ფილტვის ფორმის სარკოიდოზი.
- ბ.კ) ფილტვ-გულის დაავადება და აირთა ცვლის პათოლოგიები:
- ბ.კ.ა) I26 ფილტვის ემბოლია;
- ბ.კ.ბ) I27 ფილტვ-გულის სხვა დაავადებები (უკმარისობა და ჰიპერტენზია);
- ბ.კ.გ) I28 ფილტვის სისხლძარღვების (არტერიის) სხვა დაავადებები.
- ბ.ლ) ფილტვის ტუბერკულოზი;

ბ.მ) ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი;

ბ.მ.ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის ტუბერკულოზი;

ბ.მ.ბ) ძვალ-სახსრის (საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის) ტუბერკულოზი;

ბ.მ.გ) შარდ-სასქესო სისტემის ტუბერკულოზი;

ბ.მ.დ) ტუბერკულოზური პლევრიტი;

ბ.მ.ე) ლიმფური კვანძების (მკერდშიდა და პერიფერიული ლიმფური კვანძების) ტუბერკულოზი;

ბ.მ.ვ) საჭმლის მომნელებელი სისტემის (მუცლის ღრუს) ტუბერკულოზი;

ბ.მ.ზ) სხვა ორგანოების ტუბერკულოზი.

ბ.ნ) ბავშვთა ტუბერკულოზი;

ბ.ო) HIV/AIDS – TB კო-ინფექცია.

5. იმ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩამონათვალი, რომელთა შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება უნდა შეეძლოს ექიმ-სპეციალისტს:

ა) მიკრობიოლოგიური კვლევები:

ა.ა) დათესვა მიკროფლორაზე;

ა.ბ) მგრძობელობის დადგენა (ანტიბიოტიკოგრამა);

ა.გ) სოკოზე დათესვა;

ა.დ) სოკოს მგრძობელობის დადგენა.

ბ) კლინიკური კვლევები:

ბ.ა) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ.ბ) ჯგუფი და რეზუსი;

ბ.გ) შარდის საერთო ანალიზი;

ბ.დ) ზურგის ტვინის სითხის საერთო ანალიზი;

ბ.ე) ბიოლოგიური სითხეების საერთო ანალიზი.

გ) ბიოქიმიური კვლევები:

გ.ა) კოაგულოგრამა;

გ.ბ) პროთრომბინის ინდექსი INR;

გ.გ) სისხლში შაქრის განსაზღვრა;

გ.დ) თავ-ზურგის ტვინის სითხეში შაქრის განსაზღვრა;

გ.ე) სისხლში ტრანსამინაზების ALAT, ASAT განსაზღვრა;

გ.ვ) სისხლში Aლპ ტუტე ფოსფატაზას განსაზღვრა;

გ.ზ) სისხლში გამაგლუტამინ ტრანსფერაზას განსაზღვრა;

გ.თ) სისხლში ბილირუბინისა და მისი ფრაქციების განსაზღვრა;

გ.ი) სისხლში LDH ლაქტატდეჰიდროგენაზას განსაზღვრა;

გ.კ) სისხლში საერთო ცილის განსაზღვრა;

გ.ლ) სისხლში ალბუმინის განსაზღვრა;

გ.მ) სისხლში კრეატინინის განსაზღვრა;

გ.ნ) სისხლში შარდოვანას განსაზღვრა;

გ.ო) სისხლში ელექტროლიტების Na, K, Ca (საერთო) განსაზღვრა;

გ.პ) სისხლში ქოლესტერინის განსაზღვრა;

გ.ჟ) სისხლში ტრიგლიცერიდების განსაზღვრა;

გ.რ) იმუნოქრომატოგრაფიული მეთოდით B და C ჰეპატიტების ზედაპირული აღმოჩენა;

გ.ს) AgHBS - აღმოჩენა ( Bჰეპატიტი), HCV- აღმოჩენა (C ჰეპატიტი);

- გ.ტ) ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების გამოკვლევა ELISA მეთოდით: თირეოტროპინი TSH, თავისუფალი თიროქსინი FT4;
- გ.უ) სისხლში C რეაქტიული ცილის, ანტისტრეპტოლიზინის, რევმატოიდული ფაქტორის განსაზღვრა.
- დ) ციტოლოგიური კვლევა - ციტოლოგიური გამოკვლევები რომანოვსკი-გიმზა და “პაპანიკოლაუს” შედეგებით;
- ე) TB სპეციფიური კვლევები:
- ე.ა) პათოლოგიური მასალის (ნახველი, შარდი, პლევრის სითხე, ნაოპერაცივი მასალა, ჩირქი, ზურგის ტვინის სითხე და ა.შ.) ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევა *Mycobacterium tuberculosis* არსებობაზე;
- ე.ბ) პათოლოგიური მასალის ბაქტერიოლოგიური (კულტურალური) გამოკვლევა *Mycobacterium tuberculosis* არსებობაზე:
- ე.ბ.ა) კულტურალური გამოკვლევა მყარ და თხევად ნიადაგზე (LJ, MGIT, BACTEC 960);
- ე.ბ.ბ) I და II რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ მგრძობელობის განსაზღვრა მყარ და თხევად ნიადაგზე (LJ, MGIT, BACTEC 960);
- ე.ბ.გ) რეზისტენტული ტუბერკულოზის სწრაფი დიაგნოსტიკა მოლეკულური მეთოდით - ჰაინის ტესტი;
- ე.ბ.დ) რეზისტენტული ტუბერკულოზის სწრაფი დიაგნოსტიკა მოლეკულური მეთოდით - GeneXpert MTB/RIF.
- ე.გ) მანტუს სინჯი (კანის ტუბერკულინური სინჯი);
- ე.დ) Quantiferon TB Gold;
- ე.ე) აივ-ინფიცირების დიაგნოსტიკა სწრაფი მარტივი ტესტით;
- ე.ვ) იმუნოლოგიური კვლევა - ანტიგენრეაქტიული TB ლიმფოციტების რაოდენობის განსაზღვრა.
- ვ) რადიოლოგიური კვლევები:
- ვ.ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- ვ.ბ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია;
- ვ.გ) რენტგენოლოგიური კვლევები:
- ვ.გ.ა) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- ვ.გ.ბ) გულმკერდის ტომოგრაფია;
- ვ.გ.გ) გულმკერდის რენტგენოსკოპია;
- ვ.გ.დ) გულმკერდის ფლუოროგრაფია;
- ვ.გ.ე) საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის რენტგენოგრაფია;
- ვ.გ.ვ) მუცლის ღრუს რენტგენოგრაფია;
- ვ.გ.ზ) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოსკოპია;
- ვ.გ.თ) საშარდე სისტემის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- ვ.გ.ი) უროგრაფია;
- ვ.გ.კ) ურეტეროპიელოსკოპია;
- ვ.გ.ლ) თავის ქალის და ცხვირის დანამატი წიაღების რენტგენოგრაფია;
- ვ.გ.მ) პულმონალური ანგიოგრაფია;
- ვ.გ.ნ) რადიონუკლიდური სკანირება.
- ვ.დ) ულტრასონოგრაფია (ექოსკოპია დოპლეროგრაფიით):
- ვ.დ.ა) პლევრის ღრუს ექოსკოპია;
- ვ.დ.ბ) პერიფერიული ლიმფური კვანძების ექოსკოპია;

- ვ.დ.გ) მუცლის ღრუს ლიმფური კვანძების ექოსკოპია;
- ვ.დ.დ) მუცლის ღრუს ექოსკოპია;
- ვ.დ.ე) შარდ-სასქესო სისტემის ექოსკოპია;
- ვ.დ.ვ) მცირე მენჯის ორგანოების ექოსკოპია;
- ვ.დ.ზ) ართროსკოპია;
- ვ.დ.თ) ფარისებრი ჯირკვლის ექოსკოპია;
- ვ.დ.ი) სარძევე ჯირკვლის ექოსკოპია.

ზ) ენდოსკოპიური კვლევები:

ზ.ა) ფიბრობრონქოსკოპია;

ზ.ბ) რიგიდული ბრონქოსკოპია.

თ) ელექტროკარდიოგრაფია;

ი) ფილტვის ფუნქციური სინჯები:

ი.ა) კომპიუტერული სპირომეტრია –სპიროგრაფია;

ი.ბ) არტერიული სისხლის გაზების შეფასება;

ი.გ) პულსოქსიმეტრია;

ი.დ) პიკფლოუმეტრია;

ი.ე) პლეთიზმოგრაფია.

კ) კანის ალერგიული სინჯები და იმუნოლოგიური ტესტები.

6.ექიმ-სპეციალისტის აუცილებელი უნარ-ჩვევები:

ა) ანამნეზის შეკრება;

ბ) ინსპექცია;

გ) პერკუსია/პალპაცია;

დ) აუსკულტაცია;

ე) პულსის და არტერიული წნევის განსაზღვრა;

ვ) ჟანგბადის სატურაციის განსაზღვრა;

ზ) ოქსიგენაცია;

თ) ენდოტრაქეალური ზონდირება (ინტუბაცია);

ი) პერიფერიული და ცენტრალური სისხლძარღვების კათეტერიზაცია;

კ) პლევრის პუნქცია;

ლ) პლევრის ღრუს დრენირება;

მ) თზს პუნქცია;

ნ) ლიმფური კვანძის პუნქცია;

ო) სინოვიალური სითხის პუნქცია;

პ) შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;

ჟ) დუგლასის ფოსოს პუნქცია;

რ) ცისტოსკოპია;

ს) ტრანსთოროკალური პუნქცია ბიოფსიით;

ტ) ვიდეოთორაკოსკოპია.

### მუხლი 3. პროფესიული მზადების სტრუქტურა

1. სარეზიდენტო პროგრამა “ფთიზიო-პულმონოლოგიაში” სტრუქტურული თვალსაზრისით სრულ შესაბამისობაშია ევროპის, ამერიკის შეერთებული შტატების და კანადის პროგრამებთან, თუმცა ამასთანავე ითვალისწინებს საქართველოში არსებულ სწავლების ტრადიციებს, კულტურულ თავისებურებებს, სოციალურ-



ეკონომიკურ მდგომარეობას, ჯანრთელობისა და ავადობის სპექტრს, ჯანდაცვის სისტემის თავისებურებებს, ინფრასტრუქტურულ შესაძლებლობებს, ავადობის არსებულ სტატისტიკას, ჯანდაცვის სერვისების გადანაწილების სპეციფიკას.

2. სარეზიდენტო პროგრამით ექიმი ფთიზიო-პულმონოლოგის მზადებას უზრუნველყოფს მაღალკვალიფიციური აკადემიური პერსონალი.

3. სარეზიდენტო პროგრამა “ფთიზიო-პულმონოლოგიაში” გულისხმობს რეზიდენტის სამწლიან მზადებას და შედეგა საწყისი ერთწლიანი ზოგადი ნაწილისა და შემდგომი ორწლიანი სპეციალური ნაწილისაგან.

4. სარეზიდენტო პროგრამა „ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში” ევროკავშირის მედიკოსთა (UEMS) და დაავადებათა საერთაშორისო (ჯანმო, ICD-10, 2007) კლასიფიკაციის გათვალისწინებით შემუშავებული მოდულებისაგან შედგება. თითოეული მოდულის მიზანი, ხანგრძლივობა, შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები პროგრამაში სრულად არის გაწერილი.

5. „ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში” რეზიდენტურის კურსის დასრულების შემდეგ გაიცემა სახელმწიფო მოწმობა, რაც რეზიდენტურის კურსდამთავრებულს აძლევს უფლებას ჩააბაროს სასერტიფიკაციო გამოცდა “ფთიზიატრია-პულმონოგიაში”. გამოცდაზე მინიმალური ზღვარის გადალახვის შემთხვევაში გაიცემა ექიმი ფთიზიო-პულმონოლოგის სერტიფიკატი.

**M**

#### **მუხლი 4. სასწავლო პროგრამის შინაარსი**

1. სარეზიდენტო პროგრამა “ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში” შედგება ზოგადი და სპეციფიური ნაწილებისაგან.

2. ზოგადი ნაწილი საერთოა შინაგანი მედიცინის ყველა სპეციალობისათვის, ორიენტირებულია რეზიდენტისათვის საბაზისო ცოდნისა და უანრ-ჩვევების გამომუშავებაზე შინაგან მედიცინაში.

3. სპეციფიური ნაწილი კონკრეტულად ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში მზადებასა და სპეციფიური კომპეტენციების დაუფლებაზეა ორიენტირებული. მზადების მეორე საფეხური რეზიდენტის ინტერესიდან და დარგის საჭიროებიდან გამომდინარე იძლევა იმის საშუალებას, რომ მომავალი ექიმი სპეციალისტი დარგის შიგნით რომელიმე, მისთვის სასურველ, ერთ კონკრეტულ სფეროს, მაგ. პოლიორგანული ტუბერკულოზის, ბავშვთა ტუბერკულოზის, ან რესპირატორული დაავადებების მართვის კომპეტენციებს დაეუფლოს. პროგრამის კურიკულუმებში ასევე გათვალისწინებულია პოსტდიპლომური განათლების შემდგომი საფეხურების გავლის შესაძლებლობა.

4. სარეზიდენტო პროგრამა “ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში” შედგება ნოზოლოგიების მიხედვით გაწერილი მოდულებისაგან. უპირატესობა მინიჭებული აქვს კონკრეტული პრაქტიკული უნარ-ჩვევების მიღებას, კერძოდ პაციენტთან უშუალო კონტაქტს, ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიულ კვლევებზე ინტენსიურ დასწრებას, კვლევის შედეგების სწორი ინტერპრეტირებისათვის საჭირო ცოდნის შეძენას, მანიპულაციების დამოუკიდებლად შესრულებისათვის აუცილებელი გამოცდილების მიღებას.

5. მოდულების ჩამონათვალი:

<b>პროგრამის ზოგადი ნაწილი - პროფესიული მზადების I წელი</b>
---

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

პროგრამის სპეციფიური ნაწილი		
პროფესიული მზადების I (II) წელი		
მოდ. <sup>1</sup>	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1.	რეგულარული ტუბერკულოზი	4 თვე
2.2.	რეზისტენტული ტუბერკულოზი	4 თვე
2.3.	ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი	1.5 თვე
2.4.	ბავშვთა ტუბერკულოზი	1.5 თვე
პროფესიული მზადების II (III) წელი		
მოდ. <sup>1</sup>	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1.	ფილტვის ინფექციური დაავადებები (პირველადი და მეორადი)	2 თვე
3.2.	ფილტვის ობსტრუქციული და ალერგიული დაავადებები, სუნთქვის დარღვევები	4 თვე
3.3.	ფილტვების დიფუზური დაავადებები და განვითარების მანკები	4 თვე
3.4.	რესპირატორული დაავადებების პრევენცია და რეაბილიტაცია	1 თვე

**M მუხლი 5. აკადემიური პერსონალი, კვალიფიკაცია და საგანმანათლებლო რესურსები**

1. სარეზიდენტო პროგრამით “ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში” მზადებას უზრუნველყოფენ მაღალკვალიფიციური პროფესორ მასწავლებლები, “ფთიზიატრიაში”, “პულმონოლოგიაში” და “შინაგან მედიცინაში” სერტიფიცირებული აკადემიური პერსონალი, რომელთაც საკმარისი საგანმანათლებლო რესურსი გააჩნიათ იმისათვის, რომ რეზიდენტმა “ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში” სრულყოფილი კურსი გაიაროს.

2. დაკმაყოფილება მოთხოვნა წლის განმავლობაში ამბულატორიულ რეჟიმში პაციენტების მომართვიანობის და სტაციონარულ რეჟიმში დაყოვნების (საწოლდღეების) მიხედვით; ჩატარებული სამკურნალო, პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების და ქირურგიული ოპერაციების რაოდენობის მიხედვით; ასევე სასწავლო ფართის და ტექნიკური აღჭურვილობის მიხედვით.

**მუხლი 6. ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები**

აკადემიურ პერსონალთან თანამშრომლობის გზით სარეზიდენტო პროგრამით მზადების პროცესის სუპერვიზიას და უკუკავშირს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის მუდმივმოქმედი კომისია უზრუნველყოფს. გათვალისწინებულია პაციენტისა და რეზიდენტის უსაფრთხოებაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფის მექანიზმებიც.

#### **M მუხლი 7. პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება**

“ფთიზიატრია-პულმონოგიაში” სარეზიდენტო პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება გულისხმობს ადგილზე შემდეგი მექანიზმების განხორციელების უზრუნველყოფას:

- ა) პედაგოგის მიერ კურიკულუმით გათვალისწინებული მასალის სწავლებას, რეზიდენტის მიერ მიწოდებული მასალის შესწავლას;
- ბ) კურიკულუმის სწავლება-შესწავლისათვის საჭირო ყველა მასალით და აღჭურვილობით უზრუნველყოფას;
- გ) პროგრამის განმახორციელებლისადმი მინიმალური ინსტიტუციური მოთხოვნების განსაზღვრას;
- დ) საჭიროების შემთხვევაში დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების და უწყვეტი პროფესიული განვითარების სხვა პროგრამებში რეზიდენტის მიმართვის და პროგრამებს შორის როტაციის უზრუნველყოფას.

**M**

#### **მუხლი 8. პროგრამის ხანგრძლივობა**

“ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში” სარეზიდენტო პროგრამის ხანგრძლივობაა 3 წელი. აქედან პირველი წელი სწავლების ზოგად ნაწილს ეთმობა, რომელიც საერთოა შინაგანი მედიცინის მომიჯნავე სპეციალობებისათვის. შემდეგი 2 წელი კი სპეციფიურ ნაწილს - “ფთიზიატრია-პულმონოლოგიის” პროგრამას დაეთმობა (მზადების II და III წელი). სარეზიდენტო კურსის სასწავლო წელი 11 თვისაგან შედგება.

#### **M მუხლი 9. პროგრამის განახლების პერიოდულობა**

“ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში” სარეზიდენტო პროგრამის განახლება ყოველ 3 წელიწადში ერთხელ განვლილი სარეზიდენტო კურსით მზადების შედეგების, აკადემიური პერსონალის გამოცდილების და რეზიდენტების აზრის გათვალისწინებით მოხდება.

### **თავი II. პროგრამის ზოგადი ნაწილი - პროფესიული მზადების I წელი**

#### **მუხლი 10. მოდული 1.1. მოდულის დასახელება - ამბულატორიული თერაპია, ხანგრძლივობა - 4 თვე**

1. მოდულის მიზანი - ზოგადი კლინიკური და სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციების დაუფლება. დიაგნოსტიკური თვალსაზრისით რთული

სინდრომების დიაგნოსტიკა, მართვა და მონიტორინგი. ძირითადი კომპეტენციების დაუფლება.

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

3. 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 პაციენტის 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 მგრძნონელობა (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)
მოდრაობის 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. 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.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები.

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზის დასმა	30
ავადმყოფობის ისტორიის დამოუკიდებელი	30

დაწერა	
მორიგეობა	თვეში მინიმუმ 4

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

**მუხლი 11. 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 პაციენტის უსაფრთხოება
	ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
	ინფექციის კონტროლი
	გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
	პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
	ცუდი ამბების შეტყობინება
	საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები
	კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
	საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
	სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
	ინფორმირებული თანხმობა
	მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
	ეთიკური კვლევები
	მტკიცებულებები და გაიდლაინები
	სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები

	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 მგრძნონელობა (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. 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.

5. 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	

**მუხლი 12. 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
	ცუდი ამბების შეტყობინება
	საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები
	კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
	საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
	სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
	ინფორმირებული თანხმობა
	მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
	ეთიკური კვლევები
	მტკიცებულებები და გაიდლაინები
	სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები
	გადაუდებელი მდგომარეობები:
	გულის გაჩერება
	შოკური სტატუსის მქონე პაციენტის მართვა
	უგონო პაციენტის მართვა
	ანაფილაქსია

	უხშირესი სამედიცინო მდგომარეობები:
	მუცლის ტკივილი
	მწვავე ზურგის ტკივილი
	კოლაფსი
	ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი
	ტკივილი გულის არეში
	მწვავე კონფუზია/დელირიუმი
	ხველა
	დიარეა
	გონების დაკარგვა
	კიდურის ტკივილი და შეშუპება
	გულის ფრიალი
	მოწამვლა
	გამონაყარი
	გულისრევა და ღებინება
	სისუსტე და დამბლა
	სხვა მნიშვნელოვანი კლინიკური შემთხვევები
	ასციტი და გაუვალობა
	პათოლოგიური მგრძნონელობა (პარესთეზია და მგრძნობელობის დაკარგვა)
	ალკოჰოლსა და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულება
	სისხლჩაქცევები და სპონტანური სისხლდენა
	დიალიზი
	ჰემოპტიზი
	თავის ტრავმა
	ხმის ჩახლეჩა და სტრიდორი
	ჰიპოთერმია
	მოძრაობის 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 გამწვანება
	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 ბუმტის 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., Emerergency Medicine Textbook. 2009.

**მუხლი 13. მოდული 1.4. მოდულის დასახელება - გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, ხანგრძლივობა – 2 თვე**

1. მოდულის მიზანი: გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დიაგნოსტიკა და მართვა.

2. მოდულის განხორციელების პირობები – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე დაწესებულება.

3. 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 პაციენტის უსაფრთხოება
	ხარისხის და უსაფრთხოების გაუმჯობესების პრინციპები
	ინფექციის კონტროლი
	გახანგრძლივებული მდგომარეობების მართვა და პაციენტის თვითზრუნვის ხელშეწყობა
	პაციენტთან ურთიერთობა და კომუნიკაცია კონსულტაციის დროს
	ცუდი ამბების შეტყობინება
	საჩივრები და სამედიცინო შეცდომები
	კომუნიკაცია და კოლაბორაცია კოლეგებთან
	საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
	სამედიცინო ეთიკის და კონფიდენციალობის პრინციპები
	ინფორმირებული თანხმობა
	მუშაობის ლეგალური ჩარჩოები
	ეთიკური კვლევები
	მტკიცებულებები და გაიდლაინები
	სიმპტომზე დაფუძნებული კომპეტენციები
	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. ლიტერატურის ნუსხა:

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

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

შესრულებული პროცედურები და მანიპულაციები	რაოდენობა
ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და დიაგნოზი	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, ელექტრული დეფიბრილაცია, კარდიოვერსია, ტრაქეის ინტუბაცია	სათანადო უნარ-ჩვევების მქონე ექიმ სპეციალისტთან ერთად
ლაბორატორიული მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია	100
მორიგეობა	თვეში მინიმუმ 4

შეფასების სისტემა	ლოკალური ხელმძღვანელის ხელმოწერა
-------------------	----------------------------------

კარგი	
დამაკმაყოფილებელი	
არადამაკმაყოფილებელი	
სფერო, რომელიც საჭიროებს დახვეწას	
კომენტარი	

### თავი III. პროგრამის სპეციფიური ნაწილი

#### მუხლი 14. პროფესიული მზადების I (II) წლის მოდულები

„ფთიზიატრია-პულმონოლოგიაში“ სარეზიდენტო პროგრამის სპეციფიური ნაწილი მოიცავს სწავლების 2 წელს და საჭიროა ტუბერკულოზის და რესპირატორული დაავადებების მართვის კომპეტენციების დასაუფლებლად. პროფესიული მზადების I (II) წელს შეისწავლება დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ჯანმო, ICD-10, 2007) შემდეგი დაავადებები:

A15	რესპირაციული ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად დადასტურებული
A16	რესპირაციული ტუბერკულოზი ბაქტერიოლოგიური ან ჰისტოლოგიური დადასტურების გარეშე
A17	ნერვული სისტემის ტუბერკულოზი
A18	სხვა ორგანოების ტუბერკულოზი
A19	მილიარული ტუბერკულოზი

#### მუხლი 15. მოდული 2.1. მოდულის დასახელება - რეგულარული ტუბერკულოზი, ხანგრძლივობა - 4 თვე

1. მოდულის მიზანია რეგულარული ტუბერკულოზის პრევენციის, გამოვლენის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, მონიტორინგის, აღრიცხვა-ანგარიშგების სისტემის თავისებურებების შესწავლა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

- a) "Treatment of Tuberculosis: Guidelines" 4th edition, 2009, WHO. [http://tbgeo.ge/uploads/files/Treatment%20of%20TB%20Guidelines\\_2010.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/Treatment%20of%20TB%20Guidelines_2010.pdf);
- b) "International Standards for Tuberculosis Care", 2006, WHO <http://tbgeo.ge/uploads/files/Standartebe.pdf>;
- გ) "ტუბერკულოზის მართვის საერთაშორისო სტანდარტები", 2008; თარგმანი [http://tbgeo.ge/uploads/files/TUB\\_STANDARTEBI-Finalpdf.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/TUB_STANDARTEBI-Finalpdf.pdf);
- დ) ტუბერკულოზი დიპლომის შემდგომი პროფესიული განვითარების კურსი ექიმებისათვის [http://tbgeo.ge/uploads/files/TB%20kursi%20eqimebisatvis\\_GEO\\_1.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/TB%20kursi%20eqimebisatvis_GEO_1.pdf);
- ე) "Management of Tuberculosis, A Guide to the Essentials of Good Practice" Sixth edition, 2010, UNION [http://tbgeo.ge/uploads/files/Orange-Guide-2010\\_rev.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/Orange-Guide-2010_rev.pdf);
- ვ) "ტომანის ტუბერკულოზი - შემთხვევათა გამოვლენა, მკურნალობა, მონიტორინგი", 2005, თარგმანი <http://tbgeo.ge/uploads/files/Tomanis%20Tuberkulozi.pdf>.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ტუბერკულოზთან ბრძოლის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში რეგულარული ტუბერკულოზის მართვის პრინციპები – საერთაშორისო სტანდარტები DOTS სტრატეგია რეგულარული ტუბერკულოზის პრევენცია	ადგილობრივი და საერთაშორისო გაიდლაინების ძირითადი პრინციპების გაცნობა-გაანალიზება		პრეზენტაციის ანალიზი
ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის მართვა ტეპ-ის ქსელში LTBI-ის და აქტიური რეგულარული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა TB კონტაქტში მყოფი პირების დიაგნოსტიკა	ანამნეზის შეკრება პერკუსია-პალპაცია აუსკულტაცია სავალდებულო და საჭირო ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია	თვეში საშუალოდ 20 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება
რეგულარული ტუბერკულოზის მკურნალობა ამბულატორიულ და სტაციონარულ რეჟიმში რეგულარული ტუბერკულოზის მონიტორინგი	სამკურნალო რეჟიმის შერჩევა მკურნალობისადმი დამყოლობის უზრუნველყოფა	თვეში საშუალოდ 20 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური

			გაანალიზება
რეგულარული ტუბერკულოზის თანმხლები დაავადებები, მათ შორის HIV/AIDS-TB-ის კოლაბორატორული მართვა რეგულარული ტუბერკულოზის მკურნალობისას განვითარებული გვერდითი მოვლენები და მათი მართვა გვერდით მოვლენებთან ასოცირებული მკურნალობისადმი დამყოლობის მართვა	ანამნეზის შეკრება პერკუსია-პალპაცია საჭირო ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია ძირითად სამკურნალო რეჟიმში სიმპტომური მკურნალობის ჩართვა მკურნალობისადმი დამყოლობის უზრუნველყოფა ბრონქოსკოპია	თვეში საშუალოდ 20 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება
რეგულარული ტუბერკულოზის აღრიცხვა-ანგარიშგების პრინციპები რეგულარული ტუბერკულოზის გამოსავლები	სპეციფიური დოკუმენტაციის შევსება	თვეში საშუალოდ 20 პაციენტის დოკუმენტაციის დამუშავება	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება შემაჯამებელი პრეზენტაციის ანალიზი

**მუხლი 16. მოდული 2.2. მოდულის დასახელება - რეზისტენტული ტუბერკულოზი, ხანგრძლივობა - 4 თვე**

1. მოდულის მიზანი - რეზისტენტული ტუბერკულოზის პრევენციის, გამოვლენის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, მონიტორინგის, აღრიცხვა-ანგარიშგების სისტემის თავისებურებების შესწავლა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

a) "Guidelines for Programmatic Management of drug-resistant Tuberculosis"; 2008, WHO



[http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR\\_TB%20GUIDE%202008.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR_TB%20GUIDE%202008.pdf);

ბ) "რეზისტენტული ტუბერკულოზის გაიდლაინი", 2007, საქართველო [http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR\\_TB%20GUIDELINE.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR_TB%20GUIDELINE.pdf);

გ) Course on Multidrug-Resistant Tuberculosis MDR-TB" [http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR\\_TB\\_Course\\_Low\\_Res\\_Final\\_2010\\_1.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR_TB_Course_Low_Res_Final_2010_1.pdf);

დ) "Management of MDR-TB: A field guide" <http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR-TB%20a%20field%20Guide.pdf>.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ტუბერკულოზთან ბრძოლის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში რეზისტენტული ტუბერკულოზის მართვის პრინციპები – DOTS+ სტრატეგია M/XDR-TB –ის პრევენცია	ადგილობრივი და საერთაშორისო გაიდლაინების ძირითადი პრინციპების გაცნობა-გაანალიზება		პრეზენტაციის ანალიზი
რეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა DST პროფილის განსაზღვრა	ანამნეზის შეკრება პერკუსია-პალპაცია აუსკულტაცია სავალდებულო და საჭირო ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია ბრონქოსკოპია	თვეში საშუალოდ 20 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება
რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა ამბულატორიულ და სტაციონარულ რეჟიმში რეზისტენტული ტუბერკულოზის მონიტორინგი	ადექვატური სამკურნალო რეჟიმის შერჩევა მკურნალობისადმი დამყოლობის უზრუნველყოფა	თვეში საშუალოდ 20 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური

			გაანალიზება
რეზისტენტული ტუბერკულოზის თანმხლები დაავადებები, მათ შორის HIV/AIDS-TB-ის კოლაბორატორული მართვა რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობისას განვითარებული გვერდითი მოვლენები და მათი მართვა გვერდით მოვლენებთან ასოცირებული მკურნალობისადმი დამყოლობის მართვა	ანამნეზის შეკრება პერკუსია-პალპაცია ორგანოსპეციფიური ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია ძირითად სამკურნალო რეჟიმში სიმპტომური მკურნალობის ჩართვა მკურნალობისადმი დამყოლობის უზრუნველყოფა	თვეში საშუალოდ 20 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება
რეზისტენტული ტუბერკულოზის აღრიცხვა-ანგარიშგების პრინციპები რეზისტენტული ტუბერკულოზის გამოსავლები	სპეციფიური დოკუმენტაციის შევსება	თვეში საშუალოდ 20 პაციენტის დოკუმენტაციის დამუშავება	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება შემაჯამებელი პრეზენტაციის ანალიზი

**მუხლი 17. მოდული 2.3. მოდულის დასახელება - ფილტვარეშე ტუბერკულოზი, ხანგრძლივობა - 1.5 თვე**

1. მოდულის მიზანი - ფილტვარეშე ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის/დიფდიაგნოსტიკის და მკურნალობის შესწავლა, სპეციფიური მანიპულაციების ჩასატარებელი პრაქტიკული უნარ-ჩვევების შეძენა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) "Treatment of Tuberculosis: Guidelines" 4th edition, 2009, WHO.  
[http://tbgeo.ge/uploads/files/Treatment%20of%20TB%20Guidelines\\_2010.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/Treatment%20of%20TB%20Guidelines_2010.pdf);

ბ) "International Standarts for Tuberculosis Care", 2006, WHO  
<http://tbgeo.ge/uploads/files/Standartebi.pdf>;

გ) "ტუბერკულოზის მართვის საერთაშორისო სტანდარტები", 2008, თარგმანი  
[http://tbgeo.ge/uploads/files/TUB\\_STANDARTEBI-Finalpdf.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/TUB_STANDARTEBI-Finalpdf.pdf);

- დ) ტუბერკულოზი  
დიპლომის შემდგომი პროფესიული განვითარების კურსი ექიმებისათვის "[http://tbgeo.ge/uploads/files/TB%20kursi%20eqimebisatvis\\_GEO\\_1.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/TB%20kursi%20eqimebisatvis_GEO_1.pdf);
- ე) "Management of Tuberculosis; A Guide to the Essentials of Good Practice" Sixth edition 2010 UNION [http://tbgeo.ge/uploads/files/Orange-Guide-2010\\_rev.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/Orange-Guide-2010_rev.pdf);
- ვ) "Guidelines for Programmatic Management of drug-resistant Tuberculosis" 2008 WHO [http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR\\_TB%20GUIDE%202008.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR_TB%20GUIDE%202008.pdf);
- ზ) Course on Multidrug-Resistant Tuberculosis MDR-TB "[http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR\\_TB\\_Course\\_Low\\_Res\\_Final\\_2010\\_1.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR_TB_Course_Low_Res_Final_2010_1.pdf);
- თ) "Management of MDR-TB: A field guide" <http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR-TB%20a%20field%20Guide.pdf>.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ტუბერკულოზთან ბრძოლის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში ფილტვარეშე ტუბერკულოზის მართვის პრინციპები – საერთაშორისო სტანდარტები	ფილტვარეშე ტუბერკულოზთან მიმართებაში ადგილობრივი და საერთაშორისო გაიდლაინების ძირითადი პრინციპების გაცნობა-გაანალიზება		პრეზენტაციის ანალიზი
ფილტვარეშე ყველა ფორმის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა პლევრის და შუასაყარის პათოლოგიები პნევმოთორაქსის და ემპიემის ჩათვლით	პლევრის პუნქცია პლევრის ღრუს დრენირება თზს პუნქცია ლიმფური კვანძის პუნქცია სინოვიალური სითხის პუნქცია დუგლასის ფოსოს პუნქცია ცისტოსკოპია სავალდებულო და საჭირო ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია	1.5 თვეში საშუალოდ 20 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება

ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის მკურნალობა ამბულატორიულ და სტაციონარულ რეჟიმში	სამკურნალო რეჟიმის შერჩევა მკურნალობისადმი დამყოლობის უზრუნველყოფა შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია ტრანსთოროკალური პუნქცია ბიოფსიით ვიდეოთოროაკოსკოპია	1.5 თვეში საშუალოდ 20 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება შემაჯამებელი პრეზენტაციის ანალიზი
---	--	--------------------------------	---

**მუხლი 18. მოდული 2.4. მოდულის დასახელება - ბავშვთა ტუბერკულოზი, ხანგრძლივობა - 1.5 თვე**

1. მოდულის მიზანი - ბავშვთა რეგულარული და რეზისტენტული, ფილტვის და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის/დიფდიაგნოსტიკის და მკურნალობის შესწავლა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) "Treatment of Tuberculosis: Guidelines" 4th edition, 2009, WHO. [http://tbgeo.ge/uploads/files/Treatment%20of%20TB%20Guidelines\\_2010.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/Treatment%20of%20TB%20Guidelines_2010.pdf);

ბ) "International Standards for Tuberculosis Care", 2006, WHO <http://tbgeo.ge/uploads/files/Standartebi.pdf>

გ) "ტუბერკულოზის მართვის საერთაშორისო სტანდარტები", 2008, თარგმანი. [http://tbgeo.ge/uploads/files/TUB\\_STANDARTEBI-Finalpdf.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/TUB_STANDARTEBI-Finalpdf.pdf);

დ) ტუბერკულოზი დიპლომის შემდგომი პროფესიული განვითარების კურსი ექიმებისათვის", [http://tbgeo.ge/uploads/files/TB%20kursi%20eqimebisatvis\\_GEO\\_1.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/TB%20kursi%20eqimebisatvis_GEO_1.pdf);

ე) "Management of Tuberculosis, A Guide to the Essentials of Good Practice" Sixth edition, 2010, UNION [http://tbgeo.ge/uploads/files/Orange-Guide-2010\\_rev.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/Orange-Guide-2010_rev.pdf);

ვ) "Guidelines for Programmatic Management of drug-resistant Tuberculosis", 2008, WHO [http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR\\_TB%20GUIDE%202008.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR_TB%20GUIDE%202008.pdf);

ზ) Course on Multidrug-Resistant Tuberculosis MDR-TB" [http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR\\_TB\\_Course\\_Low\\_Res\\_Final\\_2010\\_1.pdf](http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR_TB_Course_Low_Res_Final_2010_1.pdf) "Management of MDR-TB: A field guide";

თ) <http://tbgeo.ge/uploads/files/MDR-TB%20a%20field%20Guide.pdf>.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ტუბერკულოზთან	ბავშვთა		პრეზენტაციის

<p>ბრძოლის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში ბავშვთა ტუბერკულოზის მართვის პრინციპები – საერთაშორისო სტანდარტები TB კონტაქტის ჯგუფების მართვა</p>	<p>ტუბერკულოზის მართვის თვალსაზრისით ადგილობრივი და საერთაშორისო გაიდლაინების ძირითადი პრინციპების გაცნობა-გაანალიზება</p>		<p>ანალიზი</p>
<p>ბავშვებში LTBI-ის და აქტიური რეგულარული და რეზისტენტული ტუბერკულოზის ფილტვის და ფილტვგარეშე ფორმების დიაგნოსტიკა TB კონტაქტის ჯგუფების დიაგნოსტიკა</p>	<p>ანამნეზის შეკრება პერკუსია-პალპაცია აუსკულტაცია პლევრის პუნქცია თხს პუნქცია ლიმფური კვანძის პუნქცია სინოვიალური სითხის პუნქცია ბრონქოსკოპია სავალდებულო და საჭირო ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია</p>	<p>1.5 თვეში საშუალოდ 20 პაციენტი</p>	<p>პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება</p>
<p>ბავშვთა ტუბერკულოზის მკურნალობა ამბულატორიულ და სტაციონარულ რეჟიმში ბავშვთა ტუბერკულოზის მონიტორინგი</p>	<p>ადექვატური სამკურნალო რეჟიმის შერჩევა მკურნალობისადმი დამყოლობის უზრუნველყოფა</p>	<p>1.5 თვეში საშუალოდ 20 პაციენტი</p>	<p>პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება; კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება</p>
<p>ბავშვთა ტუბერკულოზის თანმხლები დაავადებების მართვა</p>	<p>ორგანოსპეციფიური ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების</p>	<p>1.5 თვეში საშუალოდ 20 პაციენტი</p>	<p>პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური</p>

ბავშვებში მკურნალობისადმი დამყოლობის მართვა	ინტერპრეტაცია ძირითად სამკურნალო რეჟიმში სიმპტომური მკურნალობის ჩართვა		უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება შემაჯამებელი პრეზენტაციის ანალიზი
--	--	--	---

#### თავი IV. პროფესიული მზადების II (III) წლის მოდულები

##### მუხლი 19.

პროფესიული მზადების II (III) წელს შეისწავლება დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ჯანმო, ICD-10, 2007) შემდეგი დაავადებები:

J12 ვირუსული პნევმონია
J13 სტრეპტოკოკული პნევმონია
J14 <i>Haemophilus influenza</i> -ით გამოწვეული პნევმონია
J15 ბაქტერიული პნევმონია
J16 სხვა ინფექციური მიკროორგანიზმებით გამოწვეული პნევმონია
J17 სხვა დაავადებების თანმხლები პნევმონია
J18 პნევმონია დაუზუსტებელი ეტიოლოგიით
J20 მწვავე ბრონქიტი
J21 მწვავე ბრონქიოლიტი
J22 ქვემო სასუნთქი გზების დაუზუსტებელი (არასპეციფირებული) მწვავე ინფექციები
J40 ბრონქიტი, რომელიც არ კლასიფიცირდება არც მწვავე და არც ქრონიკულ ბრონქიტად
J41 მარტივი და ლორწოვან-ჩირქოვანი ქრონიკული ბრონქიტი
J42 დაუზუსტებელი (არასპეციფირებული) ქრონიკული ბრონქიტი
J43 ემფიზემა
J44 ფილტვების სხვა ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები
J45 ასთმა
J46 ასთმური სტატუსი
J47 ბრონქოექტაზები
J60 ქვანახშირის გადამამუშავებელთა პნევმოკონიოზი
J61 აზბესტოზით და სხვა მინერალური ნივთიერებებით გამოწვეული პნევმოკონიოზი
J62 კვარცის გადამამუშავებელთა (კვარცით გამოწვეული) პნევმოკონიოზი
J63 სხვა არაორგანული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი
J64 დაუზუსტებელი (არასპეციფირებული) პნევმოკონიოზი

J65 ტუბერკულოზთან ასოცირებული პნევმოკონიოზი
J66 სპეციფიური ორგანული მტვრით გამოწვეული სასუნთქი გზების დაავადება
J67 ორგანული მტვრით გამოწვეული ჰიპერსენსიტიური პნევმონიტები
J68 ქიმიური ნივთიერებების, აირების, ან გაზების ინჰალაციით გამოწვეული რესპირაციული მდგომარეობები (პათოლოგიები)
J69 მყარი და თხევადი ნაწილაკებით გამოწვეული პნევმონიტები
J70 სხვა გარე გამლიზიანებლებით გამოწვეული რესპირაციული მდგომარეობები (პათოლოგიები)
J80 მოზრდილთა რესპირაციული დისტრეს სინდრომი
J81 ფილტვის შეშუპება
J82 ფილტვის ეოზინოფილია (იზოლირებული), რომელიც სხვა პათოლოგიასთან შეჭიდულად არ კლასიფიცირდება
J84 ფილტვის სხვა ინტერსტიციალური დაავადებები
J85 ფილტვის და შუასაყარის აბსცესი
J86 პიოთორაქსი (ემპიემა)
J90 პლევრიტი (იზოლირებული), რომელიც სხვა პათოლოგიასთან შეჭიდულად არ კლასიფიცირდება
J91 პლევრიტი, რომელიც სხვა პათოლოგიასთან შეჭიდულად კლასიფიცირდება
J92 პლევრალური წანაზარდი
J93 პნევმოთორაქსი
J94 პლევრის სხვა დაზიანებები
J95 პროცედურის შემდგომი სუნთქვის დარღვევა, რომელიც სხვა პათოლოგიასთან შეჭიდულად არ კლასიფიცირდება
J96 სუნთქვის უკმარისობა, რომელიც სხვა პათოლოგიასთან შეჭიდულად არ კლასიფიცირდება
J98 სხვა სახის სუნთქვის დარღვევები
J99 სხვა დაავადებასთან შეჭიდული სუნთქვის დარღვევები
D86.0 ფილტვის ფორმის სარკინოზი
I26 ფილტვის ემბოლია
I27 ფილტვ-გულის სხვა დაავადებები (უკმარისობა და ჰიპერტენზია)
I28 ფილტვის სისხლძარღვების (არტერიის) სხვა დაავადებები

**მუხლი 20.მოდული 3.1. მოდულის დასახელება – ფილტვის ინფექციური დაავადებები (პირველადი და მეორადი), ხანგრძლივობა - 2 თვე**

1. მოდულის მიზანი - ფილტვის მწვავე ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკის, დიფდიაგნოსტიკის და მკურნალობის შესწავლა, კონკრეტული პრაქტიკული უნარ-ჩვევების შეძენა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

a) Harrison – Internal medicine, 17  
[edhttp://torrentz.eu/8f6c579add5fa2f86f3ee7013e294381137dd2f6](http://torrentz.eu/8f6c579add5fa2f86f3ee7013e294381137dd2f6);

ბ) Merck Manual <http://www.merckmanuals.com/professional/index.html>;

გ) Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections, 2005, ERS <http://www.ers-education.org/pages/default.aspx?id=2006&idBrowse=37461&det=1>;

დ) Guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009, British Thoracic Society;

ე) მწვავე პნევმონია მოზრდილებში კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია [http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/3\\_13.pdf](http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/3_13.pdf);

ვ) მწვავე ბრონქიტი კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია [http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/3\\_11.pdf](http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/3_11.pdf);

ზ) ზედა სასუნთქი გზების მწვავე ინფექციები კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია [http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/12\\_3.pdf](http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/12_3.pdf);

თ) ქრონიკული ხველაკლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია [http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/4\\_1.pdf](http://www.medportal.ge/linkedfiles/miscdata/4_1.pdf).

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

<i>თეორიული კურსი</i>	<i>პროფესიული უნარ-ჩვევები</i>	<i>შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა</i>	<i>შეფასების მეთოდები</i>
-----------------------	--------------------------------	---	---------------------------



<p>ფილტვის ინფექციური დაავადებები მწვავე ბრონქიტი; მწვავე პნევმონია სოკოვანი ინფექციები სასუნთქი სისტემის ინფექციური დაავადებები იმუნოკომპრომიტირებულ პირებთან, მათ შორის HIV/AIDS პაციენტებთან;</p>	<p>ანამნეზის შეკრება ინსპექცია პერკუსია/პალპაცია აუსკულტაცია პულსის და არტერიული წნევის განსაზღვრა ჟანგბადის სატურაციის განსაზღვრა ოქსიგენაცია აუცილებელი ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია</p>	<p>თვეში საშუალოდ 20 პაციენტი</p>	<p>პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება</p>
<p>ფილტვის მწვავე დაზიანებები მათ შორის რადიაციით, ინჰალაციით და ტრამვით გამოწვეული</p>	<p>ანამნეზის შეკრება ინსპექცია პერკუსია/პალპაცია აუსკულტაცია პულსის და არტერიული წნევის განსაზღვრა ჟანგბადის სატურაციის განსაზღვრა ოქსიგენაცია აუცილებელი ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია</p>	<p>2-3 პაციენტი</p>	<p>პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება</p>
<p>ფილტვის იატროგენული დაავადება მედიკამენტებით გამოწვეული დაავადების ჩათვლით</p>	<p>ანამნეზის შეკრება ინსპექცია პერკუსია/პალპაცია აუსკულტაცია პულსის და არტერიული წნევის განსაზღვრა ჟანგბადის სატურაციის განსაზღვრა ოქსიგენაცია აუცილებელი ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია</p>	<p>2-3 პაციენტი</p>	<p>პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება; შედეგების გუნდური გაანალიზება შემაჯამებელი პრეზენტაციის ანალიზი</p>

მუხლი 21. მოდული 3.2. მოდულის დასახელება - ფილტვის ობსტრუქციული და ალერგიული დაავადებები, სუნთქვის დარღვევები, ხანგრძლივობა – 4 თვე

1. მოდულის მიზანი - ფილტვის ობსტრუქციული და ალერგიული დაავადებების დიაგნოსტიკის, დიფდიაგნოსტიკის და მკურნალობის შესწავლა, კონკრეტული პრაქტიკული და კლინიკური უნარ-ჩვევების შეძენა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

a) Harrison – Internal medicine, 17  
ed.<http://torrentz.eu/8f6c579add5fa2f86f3ee7013e294381137dd2f6>;

ბ)Merck Manuel<http://www.merckmanuals.com/professional/index.html>;

გ) Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD, 2010<http://www.goldcopd.org/Guidelineitem.asp?11=2&12=1&intId=989>;

დ) ATS/ERS Task Force: Standardisation of lung function testing - Interpretative strategies for lung function tests, 2005; ERS<http://www.ers-education.org/pages/default.aspx?id=2006>.

3.შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

<i>თეორიული კურსი</i>	<i>პროფესიული უნარ-ჩვევები</i>	<i>შესასრულე ბელი მანიპულაც იის რაოდენობა</i>	<i>შეფასების მეთოდები</i>

<p>ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება ასთმა ქრ. ბრონქიტისემფიზემა ბრონქოექტაზებიმუკოვისციდოზი</p>	<p>ანამნეზის შეკრება აუსკულტაცია პულსის და არტერიული წნევის განსაზღვრა ჟანგბადის სატურაციის განსაზღვრა ოქსიგენაცია ბრონქოსკოპია კომპიუტერული სპირომეტრია –სპიროგრაფია არტერიული სისხლის გაზების შეფასება პულსოქსიმეტრია პიკფლოუმეტრია პლეთიზმოგრაფია და სხვა აუცილებელი ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია</p>	<p>თვეში საშუალოდ 5-7 პაციენტი</p>	<p>პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება</p>
<p>სასუნთქი სისტემის ალერგიული დაავადებები; ალერგიული ასთმა ჰიპერმგრძობელობით, ჰიპერაქტივობით და სხვადასხვა გარე ალერგიული ფაქტორით გამოწვეული დაავადებები</p>	<p>ანამნეზის შეკრება აუსკულტაცია პულსის და არტერიული წნევის განსაზღვრა ჟანგბადის სატურაციის განსაზღვრა ოქსიგენაცია ბრონქოსკოპია კომპიუტერული სპირომეტრია –სპიროგრაფია არტერიული სისხლის გაზების შეფასება პულსოქსიმეტრია პიკფლოუმეტრია პლეთიზმოგრაფია კანის ალერგიული სინჯების და იმუნოლოგიური ტესტების, ასევე სხვა აუცილებელი ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია</p>	<p>თვეში საშუალოდ 4-5 პაციენტი</p>	<p>პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება</p>
<p>სუნთქვის უკმარისობა</p>	<p>ანამნეზის შეკრება აუსკულტაცია</p>	<p>2-3 პაციენტი</p>	<p>პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი</p>

<p>მოზრდილთა რესპირაციული დისტრეს სინდრომი სუნთქვის მწვავე და ქრონიკული უკმარისობა ფილტვის ობსტრუქციული დაავადებების დროს ნეირო-კუნთოვანი პათოლოგიით გამოწვეული სუნთქვითი პროცესის დარღვევა და გულმკერდის კედლის დაზიანებით გამოწვეული სუნთქვის უკმარისობა</p>	<p>პულსის და არტერიული წნევის განსაზღვრა ჟანგბადის სატურაციის განსაზღვრა ოქსიგენაცია ბრონქოსკოპია კომპიუტერული სპირომეტრია –სპიროგრაფია არტერიული სისხლის გაზების შეფასება პულსოქსიმეტრია პიკფლოუმეტრია პლეთიზმოგრაფია და სხვა აუცილებელი ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია</p>		<p>დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასებაშედეგების გუნდური გაანალიზება</p>
<p>სუნთქვის დარღვევა ძილის დროს და მასთან დაკავშირებული მდგომარეობები ძილის აპნოე</p>	<p>ანამნეზის შეკრება აუსკულტაცია პულსის და არტერიული წნევის განსაზღვრა ჟანგბადის სატურაციის განსაზღვრა ოქსიგენაცია</p>	<p>2 პაციენტი</p>	<p>პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება შემაჯამებელი პრეზენტაციის ანალიზი</p>

**მუხლი 22. მოდული 3.3. მოდულის დასახელება - ფილტვების დიფუზური დაავადებები და განვითარების მანკები, ხანგრძლივობა – 4 თვე**

1. მოდულის მიზანი - ფილტვების დიფუზური დაავადებების და განვითარების მანკები დიაგნოსტიკის,დიფდიაგნოსტიკის და მკურნალობის შესწავლა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Harrison – Internal medicine, 17 ed <http://torrentz.eu/8f6c579add5fa2f86f3ee7013e294381137dd2f6>;

ბ) Merck Manuel <http://www.merckmanuals.com/professional/index.html>;

გ) Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension, 2009, ERS <http://www.ers-education.org/pages/default.aspx?id=2006&idBrowse=59774&det=1>;

დ) ERS/ESTS clinical guidelines on fitness for radical therapy in lung cancer patients (surgery and chemo-radiotherapy); 2009, ERS <http://www.ers-education.org/pages/default.aspx?id=2006&idBrowse=53781&det=1>.

3.შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

<i>თეორიული კურსი</i>	<i>პროფესიული უნარ-ჩვევები</i>	<i>შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა</i>	<i>შეფასების მეთოდები</i>
-----------------------	--------------------------------	---	---------------------------

ფილტვის დიფუზური ინტერსტიციული დაავადებები	ანამნეზის შეკრება აუსკულტაცია ჟანგბადის სატურაციის განსაზღვრა ოქსიგენაცია აუცილებელი ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია	საშუალოდ 5 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება
სისტემური დაავადებების პლევრო-პულმონალური გამოვლინებები სისხლძარღვთა კოლაგენური დაზიანებები ფილტვის ფორმის სარკოიდოზი	ანამნეზის შეკრება აუსკულტაცია პლევრის პუნქცია პლევრის დრენირება აუცილებელი ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია	4-5 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება
პროფესიული და სხვადასხვა გარე გამლიზიანებლით გამოწვეული ფილტვის დაავადებები პროფესიული ასთმა	ანამნეზის შეკრება აუსკულტაცია ჟანგბადის სატურაციის განსაზღვრა ოქსიგენაცია კომპიუტერული სპირომეტრია – სპიროგრაფია არტერიული სისხლის გაზების შეფასება და სხვა აუცილებელი ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია	4-5 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება
ფილტვის სისხლძარღვების დაავადება ფილტვის არტერიის პირველადი და მეორადი ჰიპერტენზია	ანამნეზის შეკრება აუსკულტაცია პულსის და არტერიული წნევის განსაზღვრა სხვა აუცილებელი ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული	5-7 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზებაშემაჯამებელი

ვასკულიტები ფილტვის ემბოლია	კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია		პრეზენტაციის ანალიზი
გენეტიკური და განვითარების პათოლოგიით გამოწვეული სასუნთქი სისტემის დაავადებები	ანამნეზის შეკრება აუცილებელი ინსტრუმენტულ- ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია	1-2 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ- ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება
ფილტვის, პლევრის და შუასაყარის პირველადი და მეტასტაზური ონკოპათოლოგიები	ანამნეზის შეკრება პლევრის პუნქცია ტრანსთოროკალური პუნქცია ბიოფსიით ვიდეოთოროაკოსკოპია სხვა აუცილებელი ინსტრუმენტულ- ლაბორატორიული კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია	საშუალოდ 4-5 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ- ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება შემაჯამებელი პრეზენტაციის ანალიზი

**მუხლი 23. მოდული 3.4. მოდულის დასახელება - რესპირატორული დაავადებების  
პრევენცია და რეაბილიტაცია, ხანგრძლივობა – 1 თვე**

1. მოდულის მიზანი - ფილტვების დიფუზური დაავადებების და განვითარების მანკები დიაგნოსტიკის, დიფდიაგნოსტიკის და მკურნალობის შესწავლა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Harrison – Internal medicine, 17  
ed <http://torrentz.eu/8f6c579add5fa2f86f3ee7013e294381137dd2f6>;

ბ) Merck Manuel <http://www.merckmanuals.com/professional/index.html>;

გ) American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement on Pulmonary Rehabilitation; 2006, ERS <http://www.ers-education.org/pages/default.aspx?id=2006&idBrowse=37461&det=1>.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა და მოდულის შეფასების მეთოდები:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ- ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
-------------------	-----------------------------	--	-----------------------

რესპირატორული დაავადებების პრევენცია	ინფექციის კონტროლით გათვალისწინებული ნორმების დაცვა გარე გამლიზიანებლებისაგან თავდაცვის მექანიზმებში პაციენტის განსწავლა	საშუალოდ 10 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება შედეგების გუნდური გაანალიზება
ფილტვის პათოლოგიის მქონე პაციენტების რეაბილიტაცია	აღდგენითი თერაპიის განხორციელება სამკურნალო ფიზკულტურის მეთოდოლოგიის შეწავლა სუნთქვითი ვარჯიშების ჩატარება.	საშუალოდ 4-5 პაციენტი	პრაქტიკული უნარ-ჩვევების პირდაპირი დაკვირვება კლინიკური უნარ-ჩვევების დაკვირვებითი შეფასება შედეგების გუნდური გაანალიზება შემაჯამებელი პრეზენტაციის ანალიზი

## მუხლი 24. შეფასება

1. პაციენტზე ზრუნვა/მოვლა გულისხმობს პაციენტის კონტროლირებადი ზრუნვა/მოვლის გამოცდილებას და ჩვევას რეზიდენტის პასუხისმგებლობის მოცულობის თანდათანობით მატებით ყველა ეტაპზე:

- a) ანამნეზის შეგროვება;
- b) კლინიკური გასინჯვა;
- გ) დიფერენციული დიაგნოსტიკის სქემის შედგენა;
- დ) გამოკვლევების დაგეგმვა და ჩატარების უზრუნველყოფა;
- ე) გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;
- ვ) დიაგნოსის დადგენა და თერაპიის კურსის შემუშავება;
- z) სხვა სამსახურებთან ურთიერთობის უზრუნველყოფა.

2. სამედიცინო ცოდნასაერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური ცოდნის შეფასებაა დამსწრე ექიმის მიერ რეზიდენტის ყოველწლიურ გამოცდაზე. ფასდება:

- ა) მონაწილეობა კლინიციისტების გუნდში დეპარტამენტების მიხედვით;
- ბ) მონაწილეობა კლინიკურ კონფერენციებში, შემოვლებში;
- გ) მონაწილეობა ამბულატორიულ მომსახურებაში;
- დ) ურთიერთობა სხვა პერსონალთან;
- ე) პაციენტის პრეზენტაცია კლინიკურ კონფერენციაზე.

3. შეფასება ფინალურ გამოცდაზე მოიცავს:



ა) ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევების შეფასებას (ფასდება დამსწრე ექიმების მიერ). ფასდება:

ა.ა) გუნდური მუშაობის უნარი;

ა.ბ) კოლეგებთან ურთიერთობა: ექიმები, ექთნები, დამხმარე პერსონალი; სოც. მუშაკები და სადაზღვევო;

ა.გ) პაციენტის ახლობლებთან ურთიერთობა.

ბ) პრაქტიკაზე დაფუძნებული ჩვევები ფასდება დამსწრე ექიმების მიერ. ფასდება:

ბ.ა) პაციენტის მოვლის პროტოკოლის გამოყენება;

ბ.ბ) გაიდლაინებისა და პროტოკოლების გამოყენება;

ბ.გ) გამოქვეყნებული პრაქტიკული პარამეტრების ცოდნის დემონსტრირება;

ბ.დ) სამედიცინო და მეცნიერული რესურსების (ბიბლიოთეკა, ფარმაცოლოგიურ მონაცემთა ბაზა) გამოყენების დემონსტრირება.

გ) სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკის შეფასება. ფასდება:

გ.ა) კომპეტენციების შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერების მიმოხილვის უნარი;

გ.ბ) ჯანდაცვის გუნდის წევრების, მათ შორის, ფიზიოთერაპევტების, სოც. სერვისის მიმწოდებლებისა და პაციენტის განათლების მართვის ცოდნა;

გ.გ) სოც. სერვისის და პაციენტის დაცვის ცოდნის უნარი;

გ.დ) ჩანაწერების წარმოების უნარი;

გ.ე) გაიდლაინის გამოყენების უნარი;

გ.ვ) პაციენტთა დაცვის ორგანიზაციების შესახებ ინფორმაციის ფლობა და მათთან ურთიერთობა.

4. რეზიდენტის პირველი შეფასება ხდება დაწყებიდან 6 თვეში, მეორე შეფასება პირველი წლის ბოლოს. შეფასება წარმოებს პაციენტთან ურთიერთობისას ხელმძღვანელის მიერ დაკვირვებით და გრძელდება 1 საათი. ფასდება:

ა) ანამნეზის შეკრება და ინტერპრეტაცია - 30 წუთი;

ბ) პაციენტის გასინჯვა და გამოკვლევის გეგმის შედგენა - 15 წუთი;

გ) შედეგების ინტერპრეტაცია, დიაგნოსტიკური ალგორითმის შედგენა.

5. პირველი შეფასება ითვლება დადებითად 50% -ზე მეტი ქულის შემთხვევაში, მეორე შეფასება - 75% -ზე მეტი ქულის შემთხვევაში.

6. რეზიდენტის საბოლოო შეფასება ხდება ფინალურ გამოცდაზე ზეპირი გამოცდის სახით და წერთი ტესტური გამოცდით.

7. ზეპირი გამოცდა ითვალისწინებს შეფასების 4 სფეროს:

ა) ანამნეზის შეკრება;

ბ) პაციენტის გასინჯვა, გამოკვლევის გეგმის შედგენა, დიფდიაგნოზის შემუშავება;

გ) პროფესიონალიზმი და კონსულტირების უნარი;

დ) პრეზენტაცია-ფორმულირების უნარი.

8. გამოცდაზე რეზიდენტმა უნდა გასინჯოს მისთვის უცნობი 4 პაციენტი, გამოცდას ესწრება პროგრამის ხელმძღვანელი და მინიმუმ 3 სერტიფიცირებული ექიმი. შეფასება გრძელდება დაახლოებით 1 საათი.

9. შეფასების კომპონენტები და კრიტერიუმებია:

ა) ანამნეზის შეკრება (ანამნეზური მონაცემების საფუძველზე რეზიდენტს უნდა შეეძლოს ჩამოაყალიბოს სავარაუდო დაავადებების ჩამონათვალი და შეადგინოს გამოკვლევების გეგმა):

- ა.ა) დაავადების ამჟამინდელი ისტორია;
- ა.ბ) დაავადების ადრეული ისტორია;
- ა.გ) ოჯახური ანამნეზები;
- ა.დ) მავნე ჩვევები, რისკ-ფაქტორები;
- ა.ე) სოც. ანამნეზი;
- ა.ვ) მონაცემები სხვა სისტემების შესახებ.

ბ) პაციენტის გასინჯვის უნარ-ჩვევა - გასინჯავა უნდა მოიცავდეს ინსპექციას, პალპაციას, პერკუსიას და აუსკულტაციას. რეზიდენტს უნდა შეეძლოს მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია და, საჭიროების შემთხვევაში, დამატებითი კითხვებით მონაცემების დაზუსტება;

გ) პროფესიონალიზმი და კონსულტირების უნარი - გულისხმობს, რეზიდენტის მიერ პაციენტთან დამის ახლობლებთან კომუნიკაციის უნარს, ლოიალობას ეთნიკური, კულტურული, რელიგიური და სექსუალური საკითხების მიმართ. შეფასდება რამდენად კომფორტულია რეზიდენტი პაციენტისა და მისი ახლობლების მიმართ, არის თუ არა მათთვის გასაგები და მისაღები;

დ) პრეზენტაცია - რეზიდენტის მიერ შემთხვევის მოხსენების და განხილვის უნარი.

10. საბოლოო შეფასება ემყარება 4 კომპონენტის შედეგს. კლინიკური უნარ-ჩვევის დადებითი შეფასებისათვის რეზიდენტმა უნდა დაიმსახუროს მინიმუმ 5 ქულა თითოეულ კომპეტენციაში. ქვემოთ მოცემულია შესაფასებელი ფორმები ოთხივე სფეროსთვის.

11. შეფასების ფორმები:

ა) ანამნეზის შეგროვების შესაფასებელი ფორმა:

ქულა	ანამნეზის შეგროვების უნარის შეფასების კრიტერიუმები
8	განსაკუთრებულ ანამნეზი შეგროვდა უნაკლოდ. ანამნეზი ზუსტად ხსნის რესპირატორული სისტემის დაავადებას
7	საუკეთესო ანამნეზში არის ძალიან უმნიშვნელო დეფექტები ან უზუსტობა
6	ძალიან კარგი ანამნეზში არის მცირე დეფექტები ან უზუსტობა
5	კარგი ანამნეზში არის დეფექტები ან უზუსტობა, მაგრამ მონაცემები საკმარისია შემთხვევის ფორმულირებისთვის
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი ანამნეზში არის ისეთი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა ინფორმაცია
3	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

ბ) პაციენტის გასინჯვის შესაფასებელი ფორმა:

ქულა	კლინიკური გასინჯვის შეფასების კრიტერიუმები
8	განსაკუთრებულ კლინიკური გასინჯვა შესრულდა უნაკლოდ

7	საუკეთესო	კლინიკური გასინჯვა შესრულდა ძალიან უმნიშვნელო დეფექტებით ან უზუსტობით
6	ძალიან კარგი	მცირე დეფექტები ან უზუსტობა კლინიკური გასინჯვისას
5	კარგი	დეფექტები ან უზუსტობა კლინიკური გასინჯვისას, მაგრამ ინახა საკმარისი მონაცემები შემთხვევის ფორმულირებისთვის
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი	კლინიკური გასინჯვის ისეთი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა ინფორმაცია
3	არადამაკმაყოფილებელი	კლინიკური გასინჯვის ისეთი დიდი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია
2	ცუდი	გამორჩა კლინიკური გასინჯვის ძირითადი ნაწილი, რის გამოც შემთხვევა შეფასდა არაადეკვატურად
1	ძალიან ცუდი	კლინიკური გასინჯვა იმდენად ცუდად მოხდა, რომ რეზიდენტმა ვერ გააცნობიერა შემთხვევა

გ) 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

დ) პრეზენტაცია/ფორმულირების შესაფასებელი ფორმა:

ქულა		პრეზენტაცია/ფორმულირების უნარის შეფასების კრიტერიუმები
8	განსაკუთრებული	არ არის დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
7	საუკეთესო	ერთი მცირე (მეორეხარისხოვანი) დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში

6	ძალიან კარგი	ორი მცირე (მეორეხარისხოვანი) დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
5	კარგი	რამდენიმე (ცოტა) მცირე ან ერთი დიდი დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი	რამდენიმე (ბევრი) მცირე და ორი დიდი დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, გამორჩენილია ცალკეული საკითხი
3	არადამაკმაყოფილებელი	რამდენიმე დიდი დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, გამორჩენილია რამდენიმე საკითხი
2	ცუდი	რამდენიმე დიდი დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, მონაცემთა შეჯამება გაუგებარია
1	ძალიან ცუდი	მრავალი დიდი დეფიციტი ანამნეზის და კლინიკური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, მონაცემთა შეჯამება გაუგებარია

ე) რეზიდენტურის ჯამური შეფასების ფორმა:  
 რეზიდენტი (სახელი, გვარი) -----  
 -----

გამომცდელი (სახელი, გვარი) -----  
 -----

პაციენტის ასაკი -----

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

საერთო შეფასება: არადამაკმაყოფილებელი, დამაკმაყოფილებელი (მარკერით აღინიშნება შესაბამისი შეფასება)

გამომცდელის კომენტარი:  
 -----  
 -----  
 -----

გამომცდელის ხელმოწერა -----  
 რეზიდენტის ხელმოწერა -----  
 თარიღი -----

