

სარეზიდენტო პროგრამა
“ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა”
(სანგრძლივობა 3 წელი - 33 თვე)

თავი I. ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

1. სარეზიდენტო პროგრამის მიზანია მოამზადოს საბაზისო სამედიცინო განათლების მქონე რეზიდენტი ბავშვთა გადაუდებელ მედიცინაში, რათა უზრუნველყოს იგი ამ სპეციალობაში დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისთვის აუცილებელი კომპეტენციებით.

2. მიზნის მისაღწევად რეზიდენტმა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელმა უნდა შეიძინოს თეორიული ცოდნა, ტექნიკური და პროცედურული უნარები, გამოიმუშაოს ცოდნის და უნარების გამოყენების ჩვევა ყოველდღიურ პრაქტიკაში, დაეუფლოს გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტის ფინანსურ და ორგანიზაციულ ასპექტებს. ამასთანავე, აითვისოს ეთიკური ნორმები და კლინიკურ - სამეცნიერო კვლევების საფუძვლები. რეზიდენტურაში მზადების პროგრამა დაფუძნებულია პედიატრიის და ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების პროფესიულ სტანდარტებზე/კომპეტენციებზე, რომელიც, თავის მხრივ, მაქსიმალურად შეესაბამება საერთაშორისოდ აღიარებულ სტანდარტებს და განკუთვნილია უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების მედიცინის ფაკულტეტის კურსდამთავრებულთათვის.

3. პროგრამის დასრულების შემდეგ რეზიდენტი უნდა ფლობდეს პედიატრიის საბაზისო ცოდნას, ამასთანავე ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სპეციალისტის თეორიულ ცოდნას და პრაქტიკულ უნარებს.

4. პროგრამის სანგრძლივობა არის 3წელი (33 თვე).. იგი შედგება მოდულებისაგან. სარეზიდენტო სწავლების პირველი წელი შედგება პედიატრიული მოდულებისაგან, ვინაიდან რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს საბაზისო პედიატრიული მოდულები და მხოლოდ ამის შემდეგ შეუდგეს ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინის თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარების შესწავლას.

5. სარეზიდენტო პროგრამის კურიკულუმი დაფუძნებულია ევროპის გადაუდებელი მედიცინის ნაციონალური საზოგადოებების სარეზიდენტო პროგრამის კურიკულუმზე. (National Societies of the European Society for Emergency Medicine, and by the UEMS Multidisciplinary Joint Committee on Emergency Medicine).

მუხლი 2. სპეციალობის აღწერილობა

1.გადაუდებელი დახმარება არის კლინიკური მედიცინის სპეციალობა, რომლის მიზანია ურგენტულად განვითარებული დაავადებების სიმტომების, დაზიანების, ტრამვის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. გადაუდებელი დახმარება მოიცავს საწყის შეფასებას

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

ანუ ტრიაუს, დიაგნოსტიკურებს, მეურნალობას და პაციენტების სწრაფ სორტირებას საჭირო ქირურგიულ, თერაპიულ, ფსიქიატრიულ და სხვა პროფილების მიხედვით. ამ სახის სამედიცინო დახმარება პაციენტს უნდა გაეწიოს ბავშვთა კლინიკის, ან კლინიკის გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში.

ბავშვთა გადაუდებელი დახმარება გულისხმობს ყოველივე ზემოთ ჩამოთვლილ დახმარებას ბავშვთა (ახალშობილობიდან 18 წლის ჩათვლით) ასაკში განვითარებული დაზიანებების და სინდრომების დროს.

2. ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სპეციალისტი ვალდებულია დაუყოვნებლივ მიიღოს სწორი გადაწყვეტილება და სწრაფი რეაგირების გზით მოახდინოს პაციენტის სიკვდილის ან შემდგომი უნარშეზღუდულობის პრევენცია. ეს შესაძლებელია განხორციელდეს პრეჰოსპიტალურ ეტაპზე, გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში.

3. ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სპეციალისტმა უნდა უზრუნველყოს გადაუდებელი დახმარების ნიშნების დაუყოვნებლივ ამოცნობა, შეფასება, სტაბილიზაცია და დაავადების სიმწვავის და დაზიანების ხარისხის მიხედვით პაციენტების დისპოზიცია. გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენის შემდეგ პაციენტი ეწერება ბინაზე, ან საჭიროების შემთხვევაში ხდება მისი ჰოსპიტალიზაცია ჩვენების მიხედვით შესაბამის დეპარტამენტში.

4. ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების სარეზიდენტო პროგრამის წარმატებით დასრულების შემდეგ მსმენელი იღებს შესაბამის სერთიფიკატს საექიმო სპეციალობაში ”ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა” და შესაბამისად მედიცინის ამ სფეროში დამოუკიდებელი საქმიანობის უფლებას.

5. ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინის სპეციალისტს უნდა შეეძლოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სისტემების მხრივ გამოვლენილი გადაუდებელი მდგომარეობებისა და სიმპტომების მართვა:

- ა) კარდიოვასკულარული.
- ბ) დერმატოლოგიური.
- გ) ენდოკრინული და მეტაბოლური.
- დ) სითხისა და ელექტროლიტების დისბალანსი.
- ე) ყურის, ცხვირის, პირის, ნიკაპის დაზიანებები.
- ვ) გასტროინტესტინული ტრაქტი.
- ზ) ჰემატოლოგიური და ონკოლოგიური.
- თ) ალერგიული და იმუნური .
- ი) ინფექციური დაავადებები და სეფსისი.
- კ) კუნთოვანი და ორთოპედიული.
- ლ) ოფთალმოლოგიური
- მ) ნევროლოგიური
- ო) ფსიქიური და ქცევითი დარღვევები.
- პ) ტრავმა;

ე) შარდ-სასქესო.

რ) ტოქსიკოლოგიური მდგომარეობები

სომპტომები:

- მწვავე მუცლის ტკივილი.
- ზურგის ტკივილი
- არატრავმული სისხლდენა
- კარდიოარესტი
- გულმკერდის ტკივილი
- დიარეა
- დისპნეა
- ცხელება
- თავის ტკივილი
- სიყვითლე
- კიდურების ტკივილი
- გულყრა
- შოკი
- სინკოპე
- ღებინება
- დიზურიული მოვლენები

მუხლი 3. ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინის ექიმ-სპეციალისტის ზოგადი ცოდნა

- ბიოეთიკის თანამედროვე პრინციპები
- მტკიცებითი მედიცინის საფუძვლები
- პაციენტთა უსაფრთხოების პრინციპები
- გარემოს უსაფრთხოება
- ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტის ორგანიზება, მენეჯმენტი
- სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესები.
- მანიპულაციების ჩატარების წინ პაციენტის/ მშობლის ინფორმირებული თანხმობის შევსების წესები.
- კოლეგებთან და პაციენტის მშობლებთან ურთიერთობის ასპექტები
- მტკიცებულებებზე დაყრდნობილი მედიცინის ასპექტების გამოყენება პრაქტიკაში
- პაციენტების მართვა თანამედროვე პროტოკოლებისა და გაიდლაინების მიხედვით
- გუნდური მუშაობის პრინციპების ცოდნა
- მეურნეობის ხარისხის სტანდარტებისა და კლინიკური აუდიტის საკითხების ცოდნა
- უწყვეტი პროფესიული და სამედიცინო განათლება

მუხლი 4. ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინის ექიმ-სპეციალისტის ზოგადი უნარ-ჩვევები

- ა) პაციენტის გასინჯვა, ანამნეზის დაწვრილებით შეკრება.
- ბ) ბავშვის ანატომიური და ფიზიოლოგიური თავისებურებანი.
- გ) სიცოცხლისათვის საშიში და გადაუდებელი მდგომარეობების ამოცნობა და სწრაფი რეაგირება, მართვა.

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

- დ) სწრაფი ქმედება და სწორი გადაწყვეტილების მიღების უნარი.
- ე) პაციენტის დახმარების გაწევის შემდეგ მისი ჰოსპიტალიზაცია შესაბამის დეპარტამენტში.
- ვ) კლინიკური და პარაკლინიკური კვლევების შედეგების სწორი ინტერპრეტაცია
- ზ) სამართლებრივ-ეთიკური ნორმების დაცვა გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში
- თ) პაციენტის ახლობლებთან ან მშობლებთან პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის, საფრთხის ან დაავადების გამოსავლის შესახებ დაწვრილებითი ინფორმაციის მიწოდება.
- ი) საჭიროების დროს კონფიდენციალობის დაცვა.
- კ) ბავშვზე ძალადობის ნიშნების ამოცნობა და სათანადო რეაგირება.
- ლ) მკურნალობის ხარისხის უზრუნველყოფა და სამეცნიერო კვლევებში შექმლებისდაგვარად მონაწილეობა.

მუხლი 5. დაავადებების/პათოლოგიური მდგომარეობების ჩამონათვალი, რომელთა კლინიკას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და პროფილაქტიკას მოიცავს ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა

დაავადებების/პათოლოგიური მდგომარეობების ჩამონათვალი, რომელთა კლინიკას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და პროფილაქტიკას მოიცავს ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა :

- J 05.1** მწვავე ეპიგლოტიტი
- რეტროფარინგეალური,
- J36** პერიტონზილარული აბსცესი
- J05.0** მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი (კრუპი)
- J04.1** მწვავე ტრაქეიტი
- J21** ბრონქიტი, ობსტრუქციული ბრონქიტი,
- J20** ბრონქიოლიტი
- J45** ბრონქული ასთმა
- R95** უეცარი სიკვდილი
- J96.0** სუნთქვის მწვავე უკმარისობა
- J93** პნევმოთორაქსი
- J99.8** რესპირაციული დისტრესი
- R09.1** პლევრიტი
- R06.0** დისპნოე
- R06.1** სტრიდორი
- R06.2** ვიზინგი
- R06.3** წყვეტილი სუნთქვა
- R06** სუნთქვის დარღვევა
- R09.2** აპნოე
- R00.0** ტაქიკარდია
- R00.1** ბრადიკარდია
- R03.0** ჰიპერტენზია
- R03.1** ჰიპოტენზია
- R55** კოლაფსი
- R57** შოკი
- R52** ტკივილი
- R10** მუცლის ტკივილი

R51 თავის ტკივილი

R04.0 სისხლდენა ცხვირიდან

T33-35 მოყინვა

T36-50 თერმული და ქიმიური დამწვრობა

T75.4 ელექტროდენით დამწვრობა

R04.8 სისხლდენა სასუნთქი გზებიდან

R50 ცხელება

R65.9 SIRS

R56.0 კონვულსია ცხელების დროს

I50 გულის მწვავე უკმარისობა

E10.0 დიაბეტური კომა

I47 პაროქსიზმული ტაქიკარდია

I46 გულის გაჩერება

T78.2 ანაფილაქსიური შოკი

T71 ასფიქსია

N17 თირკმლის მწვავე უკმარისობა

N 93.8 სხვა დაუზუსტებელი პათოლოგიური სისხლდენა საშოდან

K72 ღვიძლის მწვავე უკმარისობა

E27.1 თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა

WAA701 ინტუბაცია

GXIC08 ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია

ZXXX20 სითხეების ინფუზია

G41 ეპისტაქსი

T36-50 მედიკამენტური მოწამვლა

T00-07 ტრავმა

T68 ჰიპოთერმია

T75.1 დახრჩობა

K56 ინვაგინაცია

T33-35 მოყინვა

T36-50 თერმული და ქიმიური დამწვრობა

T75.4 ელექტროდენით დამწვრობა

მუხლი 6. ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩამონათვალი, რომელთა შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება უნდა შეძლოს ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინის სპეციალისტმა

გადაუდებელი მედიცინის სპეციალისტი უნდა ფლობდეს შემდეგი ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციასა და კლინიკურ შეფასებას:

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი;
- ბ) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი;
- გ) სისხლის კოაგულაციური პარამეტრების ანალიზი;
- დ) შარდის საერთო ანალიზი;
- ე) სეროლოგიური გამოკვლევები;
- ვ) ცილის ფრაქციები და იმუნოლოგიური კვლევა;
- ზ) მჟავა-ტუტოვანი ბალანსის კვლევა;
- თ) სისხლის აირთა კვლევა;

- ი) ელექტროლიტთა კვლევა;
- კ) ელექტროკარდიოგრამა;
- ლ) ექოკარდიოსკოპია
- მ) ელექტროენცეფალოგრამა;
- ნ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- ო) რენტგენოსკოპია და რენტგენოგრაფია;
- პ) ბიოლოგიურ სითხეთა ციტოლოგიური და ბიოქიმიური კვლევა.
- ჟ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- რ) ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსული კვლევა;
- ს) ბიოლოგიურ სითხეთა ბაქტერიოლოგიური კვლევა;

მუხლი 7. ექიმ-სპეციალისტის აუცილებელი პრაქტიკული უნარ-ჩვევები:

1. პაციენტის გასინჯვა, დაწვრილებითი ანამნეზის შეგროვება.
2. პაციენტის სიმძიმის შეფასება.
3. მედიკამენტების დოზირება და მათი შეყვანის ტექნიკა.
4. სიცოცხლის შენარჩუნების ბაზისური ალგორითმი
5. ვიტალური ფუნქციების შეფასება
6. მონიტორინგის აპარატურის გამოყენება
7. გულ-ფილტვის რეანიმაციის ტექნიკა(CAB)
8. ახალშობილთა რეანიმაცია(ABC)
9. სასუნთქი გზების გამავლობის უზრუნველყოფა
10. უცხო სხეულით სასუნთქი გზების სრული ობსტრუქციის მოხსნა
11. ოქსიგენოთერაპია და სასუნთქი გზების სანაცია
12. საინტუბაციო მილის/ტრაქეოსტომური მილის სანაცია
13. ტომრითა და ნიღბით ვენტილაცია
14. ენდოტრაქეული ინტუბაცია
15. სასუნთქი გზების შენარჩუნებისა და ვენტილაციის ალტერნატიული ტექნიკა (ლარინგეული ნიღბის ჩადგმა)
16. არაინვაზიური და ინვაზიური ვენტილაციის ტექნიკა
17. ინჰალატორების, სპეისერების და ნებულაიზერების გამოყენება
18. კარდიოვერსია და დეფიბრილაცია
19. ადგილობრივი და რეგიონული ანესთეზია და პროცედურული სედაცია
20. ტკივილის შეფასება ტკივილის შკალის მიხედვით და ტკივილის მართვა
21. პლევრის პუნქცია, დრენირება
22. კრიკოთირეოპუნქცია, კრიკოთირეოტომია
23. სითხეებისა და სისხლის კომპონენტების ინფუზია
24. ეკგ და ცირკულაციის მონიტორინგი
25. პულსოქსიმეტრია
26. ამოსუნთქულ ჰაერში ნახშირორჟანგის განსაზღვრა
27. ვაგუსური მანევრები
28. გადაუდებელი პერიკარდიოცენტეზი
29. პერიფერიული და ცენტრალური ვენის პუნქცია და კათეტერიზაცია
30. არტერიის პუნქცია და კათეტერიზაცია
31. ძვალშიდა ინფუზია
32. ვენასექცია
33. ხერხემლის კისრის ნაწილის და მთელი სხეულის იმობილიზაცია

34. ჩაფხუტის მოხსნა
35. დაზიანებული კიდურის იმობილიზაცია
36. არტაშანებით იმობილიზაცია
37. ამოვარდნილობებისა და დისლოკაციების ჩასწორება
38. ულტრასონოგრაფია
39. რინოსკოპია
40. ლარინგოსკოპია
41. ოტოსკოპია
42. უცხო სხეულის ამოღება სასუნთქი გზებიდან
43. უცხო სხეულის ამოღება თვალიდან
44. კონიუნქტივის ირიგაცია და დეკონტამინაცია
45. უცხო სხეულის ამოღება გარეთა სასმენი მილიდან
46. უცხო სხეულის ამოღება ცხვირის დრუდან
47. უცხო სხეულის ამოღება შორისიდან
48. უცხო სხეულის ამოღება რბილი ქსოვილებიდან
49. ეპისტაქსის მართვა
50. ტრაქეოსტომური მილის ჩადგმა და ამოღება/შეცვლა
51. გასტროსტომიული მილის შეცვლა
52. ნაზოგასტრალური ზონდის ჩადგმა
53. კუჭის ლავაჟი
54. ნაწლავის დეკონტამინაცია
55. კანის დეკონტამინაცია
56. ჰიპოთერმია
57. სხეულის გათბობა
58. ინტრააბდომინური პარაცენტეზი
59. შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია
60. დიაგნოსტიკური პერიტონეალური ლავაჟი
61. სუპრაპუბიკური ცისტოსტომია
62. რეტროგრადული ურეთროგრაფია და ცისტოგრაფია
63. პაციენტის შეფასება გლაზგოს კომის შკალით
64. ლუმბალური პუნქცია
65. სუბდურული პუნქცია
66. ვენტრიკულური პუნქცია
67. სხეულის ტემპერატურის გაზომვა და მონიტორინგი
68. აბსცესის გაკვეთა და დრენირება
69. ჭრილობის გაკერვა და დამუშავება
70. დამწვრობითი ჭრილობის დამუშავება/მოვლა
71. ბიოლოგიური მასალების აღება
72. კანის სინჯები
73. ასეპტიკისა და ანტისეპტიკის პრინციპების დაცვა.

მუხლი 8. წყაროები

1.ევროპის გადაუდებელი მედიცინის ნაციონალური საზოგადოების სარეზიდენტო პროგრამის კურიკულუმს (National Societies of the European Society for Emergency Medicine, and by the UEMS Multidisciplinary Joint Committee on Emergency Medicine).

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

- 2.სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის (WFM) სტანდარტებს;
- 3.პედიატრიული სამომავლო განათლების (FOPE) ჯგუფის კვლევებს;
4. პედიატრიულ ორგანიზაციათა ფედერაციის (FOP0) მოხსენებებს;
5. ამერიკის პედიატრიული რეზიდენტურის გადახედვის კომიტეტის (RRC) რეკომენდაციებს;
6. ამერიკის პედიატრთა საბჭოს (ABP) რეკომენდაციებს;
7. ამერიკის პედიატრთა აკადემიის რეზიდენტურის ჯგუფის (AAP-RS) რეკომენდაციებს;
8. European Society for Emergency Medicine. Policy Statement on Emergency Medicine in Europe.
9. Pediatric Emergency Medicine. A comprehensive study guide. 2 edition.. Gary R. Strange, W. Ahrens, St. Lelyveld, R. Schafermeyer. American College of Emergency Physicians..
10. Textbook of Pediatric Emergency Procedures, Second Edition. Christopher King, Fred M. Henretig
11. Tintinalli's Emergency Medicine - A Comprehensive Study Guide, 7th Edition

მუხლი 9. პროგრამის შინაარსი და სწავლების/შეფასების მეთოდები

- 1.სარეზიდენტო პროგრამის ხანგრძლივობა 3 წელია. ამ სამი წლის მანძილზე დაბალანსებულია თეორიული და პრაქტიკული უნარები. თეორიული სწავლება და პრაქტიკული უნარების ათვისება მიმდინარეობს პარალელურად, კლინიკურ ბაზაზე, სადაც ხორციელდება პროგრამა.
- 2.თეორიული მზადება მოიცავს – ლექციებს, სემინარულ მეცადინეობებს, მულტიმედიური საშუალებების გამოყენებას, სპეციალური ლიტერატურის დამუშავებას, ოპონირებას, წყაროთა ნუსხის შედგენას, კვლევით მუშაობას, რეფერატული ხასიათის მოხსენების მომზადებას, სამეცნიერო-პრაქტიკულ კონფერენციებში მონაწილეობას.
3. პრაქტიკული უნარების ათვისება ხდება ჯერ მულაუებზე, შემდეგ საექიმო სპეციალობის მაძიებელი ესწრება სხვადასხვა მანიპულაციების ჩატარებისას მოდულზე პასუხისმგებელ პირს, სწავლების მესამე წელს შესაძლებელია ზოგიერთი მანიპულაცია ჩატაროს მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მეთვალყურეობის ქვეშ.
4. სასურველია რეზიდენტი გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში მორიგეობდეს. მორიგეობა დასაშვებია არაუადრეს ყოველი მე-4 დამისა.
5. აუცილებელია რეზიდენტი ესწრებოდეს დეპარტამენტის ხელმძღვანელის შემოვლებს, კლინიკურ კონფერენციებს, კონსილიუმებს.
6. სასურველია უნარ-ჩვევების ათვისებისას მესამე წლის რეზიდენტების მონაწილეობა სწავლების პროცესში პირველი და მეორე წლის რეზიდენტებთან.
7. თეორიული ცოდნის შეფასება ხდება ყოველი მოდულის გავლის შემდეგ და ყოველი სასწავლო წლის დამთავრების შემდეგ იმ სასწავლო წლის განმავლობაში გავლილი დისციპლინების მასალის ტესტური შემოწმების საფუძველზე.

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

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

6. რეზიდენტურის პროგრამის პირველი წელი ითვალისწინებს პედიატრიული მოდულების სწავლებას. რეზიდენტი პირველი წლის განმავლობაში შეისწავლის ბავშვის ორგანიზმის ფიზიოლოგიას, ზრდა-განვითარებას, კვებას, მოვლას, განვითარების შეფასებას და სხვა. ეს საბაზისო ცოდნა აუცილებელია რეზიდენტისათვის, რომელიც პროგრამის მეორე და მესამე წელს სწავლობს ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების საკითხებს.

7. რეზიდენტურის პროგრამის ხანგრძლივობა სამი წელია. წელიწადში 11 თვე სამუშაოა, 1 თვე განკუთვნილია შვებულებისთვის. სამუშაო დღე 6 საათიანია, სამუშაო კვირა 6 დღიანი. რეზიდენტურაში სწავლების მეორე წელს რეზიდენტი ყველა პრაქტიკულ უნარ-ჩვევას, მანიპულაციას ასრულებს მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მეთვალყურეობით. ინტუბაციასა და გულის არაპირდაპირ მასაჟს იგი ათვისებს თავდაპირველად შესაბამის მულაჟებზე გადაუდებელი დახმარების მოდულის თეორიული კურსის განმეორებით მესამე წელს გავლისას იგი უნდა ასრულებდეს ყველა მანიპულაციას დამოუკიდებლად და განიმტკიცებს წინა წელს მიღებულ თეორიულ ცოდნას.

8. პროგრამა მოიცავს შემდეგ მოდულებს:

პროფესიული მზადების I წელი		
მოდ.#	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	განვითარების და ქცევის პედიატრია	3 თვე
1.2.	მოზარდთა მედიცინა	2 თვე
1.3.	ამბულატორიული და პრევენციული პედიატრია	6 თვე
პროფესიული მზადების II წელი		
მოდ.#	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1.	გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა პედიატრიულ პოპულაციაში	6 თვე
2.2.	რენიმაცია	5 თვე
პროფესიული მზადების III წელი		
მოდ.#	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1.	ანესთეზია და ტკივილის მართვა	1 თვე
3.2.	ტრამვა და გადაუდებელი ქირურგიული მდგომარეობები	3 თვე
3.3.	ტოქსიკოლოგია	1 თვე
3.4.	ბავშვთა გადაუდებელი მდგომარეობების რადიოლოგიური დიაგნოსტიკა	1 თვე
3.5	გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა პედიატრიულ პოპულაციაში	5 თვე

მუხლი 10. პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

1. რეზიდენტურაში პროფესიული მზადება წარიმართება ქვეყანაში არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად. პროგრამის მართვასა და ადმინისტრირებაზე პასუხისმგებელი არიან პროგრამის ხელმძღვანელი, მოდულზე პასუხისმგებელი პირები და რეზიდენტები.
2. პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მოვალეობები:
 - ა) რეზიდენტთა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელთა რეზიდენტურაში მისაღები პროგრამის განსაზღვრაში მონაწილეობა აკრედიტებულ დაწესებულებაში/სასწავლებელში დადგენილი წესის მიხედვით კანონის შესაბამისად;
 - ბ) დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების (რეზიდენტურის) აკრედიტებული პროგრამის ხარისხის უზრუნველყოფა, პროგრამის მიმდინარეობაზე კონტროლი;
 - გ) რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის ყოველწლიური ინდივიდუალური გეგმა-გრაფიკის განსაზღვრა მოდულზე პასუხისმგებელი პირისა და სამედიცინო დაწესებულების მითითებით;
 - დ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის ზედამხედველობა და შეფასება;
 - ე) რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს მოცულობისა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობაზე კონტროლი;
 - ვ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის/პირების მონაწილეობით დადგენილი წესის მიხედვით რეზიდენტის ცოდნის, უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული საქმიანობის ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება;
 - ზ) რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის საქმიანობის არადამაკმაყოფილებელი ეტაპობრივი და/ან საბოლოო შეფასებისას, დასაბუთებული მოხსენებითი ბარათის წარდგენა აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის ადმინისტრაციაში რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ;
 - თ) რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას პროგრამის ხელმძღვანელი/დირექტორი რეზიდენტთან/მაძიებელთან შეთანხმებით განსაზღვრავს მოდულის/მოდულების ნუსხას, რომლებიც მან უნდა გაიაროს განმეორებით;
 - ი) რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის მიერ საზღვარგარეთ გავლილი პროგრამის (მოდულების) შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ ჩათვლა/არჩათვლის თაობაზე დასკვნის გაცემა.
3. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ანუ ლოკალური ხელმძღვანელის მოვალეობები:
 - ა) სამედიცინო დაწესებულებაში რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის პრაქტიკული საქმიანობის უზრუნველყოფა კურიკულუმის (სასწავლო გეგმის) შესაბამისად: კვალიფიციური კონსულტაციებით, სასწავლო მასალებით (სასწავლო/სამეცნიერო ლიტერატურა, სხვა პროგრამული საკითხები). სამედიცინო დაწესებულებაში პროგრამის მიმდინარეობის შეუფერხებელი წარმართვა;
 - ბ) პროგრამის ხელმძღვანელთან/დირექტორთან ერთად რეზიდენტების/სპეციალობის მაძიებლების ეტაპობრივ და საბოლოო შეფასებაში მონაწილეობა;
 - გ) რეზიდენტთან/სპეციალობის მაძიებელთან თეორიული და პრაქტიკული მუშაობისათვის საქმიანობის განსაზღვრული დროის დათმობა;
 - დ) თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ ხელმძღვანელისთვის/დირექტორისთვის რეზიდენტის მიერ გაწეული სამუშაოს შესახებ ანგარიშის წარდგენა;
 - ე) რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის დღიურში რეზიდენტის მიერ შესრულებული სამუშაოს ხელმოწერით დადასტურება;

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

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

4. რეზიდენტის/სპეციალისტის მაძიებლის უფლება-მოვალეობანი:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. რეზიდენტურის სასწავლო ბაზა - სასწავლო ბაზად გამოყენებული

განყოფილებები/დეპარტამენტები/ დაწესებულებები უნდა აკმაყოფილებდეს პროგრამით გათვალისწინებულ მოთხოვნებს.

**თავი II. პროგრამის ეტაპობრივი განხორციელების
აღწერილობა წლების მიხედვით**

მუხლი 11 პროფესიული მზადების I წელი

პირველი წლის მოდულების რაოდენობას 3:

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

მუხლი 12. მოდული 1. განვითარებისა და ქცევის პედიატრია. ხანგრძლიობა 3 თვე

1. მოდულის მიზანი: შეასწავლოს რეზიდენტს ბავშვის ფიზიკური და ფსიქო-სოციალური განვითარების კანონზომიერებები ასაკობრივ ჭრილში, ზრდა-განვითარებაში შეფერხების და ქცევის პათოლოგიის დროული ამოცნობა და მართვა.

2. მოდულის ამოცანები:

- ა) ანტენატალური განვითარება: ბლასტოგენეზი, ემბრიოგენეზი, ფეტალური განვითარების პერიოდი. ცნება კრიტიკული პერიოდების შესახებ;
- ბ) პოსტნატალური განვითარება. ბავშვთა ასაკობრივი პერიოდები: ახალშობილი, ჩვილი, ადრეული ბავშვობა, ყრმობა, მოზარდობის ხანა;
- გ) ფიზიკური განვითარების თავისებურებები სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფში. შეფასების მეთოდები: საორიენტაციო ემპირიული ფორმულები, პარამეტრული და ცენტრული ცხრილები და მრუდეები, სიგრძე/წონის შესაბამისობის განსაზღვრა. კბილებისა და ჩონჩხის ასაკობრივი განვითარება;
- დ) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა. ზრდაში ჩამორჩენის სემიოტიკა. აქსელერაცია. კვების ქრონიკული მოშლა. მიზეზები. სიმძიმის შეფასება, მართვა;
- ე) ფსიქომოტორული განვითარების კანონზომიერებები ასაკობრივ ასპექტში. შემეცნებითი სფეროს განვითარების თეორიები: პიაჯეტის, ფროიდის, ერიქსონის;
- ვ) ფსიქომოტორული განვითარების შეფასება. გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- ზ) ქცევის თავისებურებები ბავშვებში. ქცევის ინდივიდუალური თავისებურებები და ქცევის პათოლოგია;
- თ) კვებასთან დაკავშირებული პრობლემები: რუმინაცია, გაუკუღმართებული გემოვნება, სიმსუქნე, ბუტყულიმი, ნერვული ანორექსია;
- ი) ძილთან დაკავშირებული პრობლემები: ღამის სიზმრები, ღამის შიშები, სომნსმბულიზმი, დაძინების პრობლემები ტუალეტის პრობლემები: ენურეზი, ენკოპრეზი;
- კ) თვითდამზიდების ჩვევები: თავის ქნევა, კბილების კრაჭუნი (ბრუქსიზმი), ცერის წოვა, ფრჩხილების კვნეტა (ტრიქოტილომანია), ტიკები, თმების გლეჯა, სხეულის ნაწილების კბენა, ტურეტის სინდრომი;
- ლ) შიშები და ფობიები: მშობელზე მიჯაჭვულობა, დედასთან/ადმირდელთან დაშორების შიში, სკოლის ფობია, სოციალური ფობია, უცხო ადამიანების შიში, პოსტტრავმული სტრესი;
- მ) დესტრუქციული ქცევა: ოპოზიციონალიზმი, ტყუილი, აგრესია, ქურდობა, აპათია, დეპრესია, გაქცევა სახლიდან;
- ნ) სწავლის პრობლემები (სკოლის დისფუნქცია): ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტიური ბავშვის სინდრომი, კითხვის პრობლემები (დისლექსია), წერის, ანგარიშის, მესხიერების პრობლემები;

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

- ო) სექსუალური ქცევის/სქესის იდენტიფიკაციის დარღვევები: ონანიზმი, ტრანსსექსუალიზმი, ტრანსვესტიზმი, ჰომოსექსუალიზმი;
- პ) ფსიქიური დარღვევები: დეპრესია, შიზოფრენია, აუტიზმი;
- ჟ) ძალადობა და უყურადღებობა. სუიციდი. მედიკამენტებზე დამოკიდებულება.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

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

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

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

მუხლი 13. მოდული 1.2. მოზარდთა მედიცინა. ხანგრძლივობა 2 თვე

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

2. მოდულის ამოცანები:

- ა) განვითარების კანონზომიერებები მოზარდობის პერიოდში: ბიოლოგიური ზრდა-განვითარება, სქესობრივი მომწიფება (ადრენარხე, ტელარხე, მენარხე გოგონებსა და ვაჟებში). კოგნიტიური განვითარება. ფსიქო-სოციალური განვითარება;
- ბ) მოზარდთა ავადობის და სიკვდილიანობის მიზეზები და ეპიდემიოლოგია;
- გ) მენსტრუაციის ფიზიოლოგია და პათოლოგია. ფიზიოლოგიური ლეიკორეა, ამენორეა, დისმენორეა, დისფუნქციური სისხლდენა, პრემენსტრუალური სინდრომი;

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

- დ) გინეკომასტია. გალაქტორეა;
 - ე) სქესობრივი მომწიფების დარღვევა: ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება. სქესობრივი მომწიფების შეფერხება. პირველადი და მეორადი ამენორეა;
 - ვ) მოზარდთა ქცევის თავისებურებები და ქცევის პათოლოგია: დეპრესია, სუიციდი, ძალადობა, ნერვული ანორექსია, ბულიმია, ნევროზი, ფსიქოზი, მედიკამენტებზე და ტოქსინებზე დამოკიდებულება (ალკოჰოლი, ნარკოტიკული საშუალებები, ჰალუცინოგენები, ანაბოლური სტეროიდები);
 - ზ) სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები;
 - თ) კონტრაცეფცია. ორსულობა;
 - ი) კანის პრობლემები;
 - კ) ორთოპედიული პრობლემები (სქოლიოზი, კიფოზი, ლორდოზი) სახსრების პათოლოგია (პერტეის დაავადება, შლატერის დაავადება), სპორტული ტრავმა;
 - ლ) ალერგიული და აუტოიმუნური დაავადებები, რევმატიული დაავადებების ეპიდემიოლოგია და სტრუქტურა;
 - მ) საშარდე გზების დაავადებები;
 - ნ) გასტროენტეროლოგიური დაავადებები;
 - ო) მხედველობისა და სმენის პრობლემები.
3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
მოზარდ პაციენტთან და მის მშობელთან ურთიერთობის თავისებურებები. თანხმობა, კონფიდენციალურობის, პერსონიფიცირების პრინციპების დაცვა		რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
მოზარდის ფიზიკური განვითარების შეფასება: (ანთროპომეტრული, ცენტილური ცხრილების სიმაღლე/მასის შესაბამისობის საფუძველზე	მოზარდის ფიზიკური განვითარების შეფასება – 15	გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
მოზარდის სქესობრივი განვითარების შეფასება ტანერის შკალით. მეორადი სასქესო ნიშნების გამოვლენის ვადები და ვარიაციები გოგონებსა და ვაჟებში. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების ან სქესობრივი მომწიფების შეფერხების ამოცნობა	მოზარდის სქესობრივი განვითარების შეფასება ტანერის შკალით – 20	მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური
მოზარდის კოგნიტიური და ფსიქოსოციალური განვითარების შეფასება კითხვარების მეშვეობით		გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუღებელი მედიცინა“

<p>მოზარდის ობიექტური გასინჯვა. სომატური პათოლოგიის (გულ-სისხლძარღვთა, სასუნთქი, საშარდე, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების) ამოცნობა.</p> <p>ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკის შედეგების ინტერპრეტაცია. დიფერენციალური დიაგნოზი ამ ასაკობრივ ჯგუფში ავადობის სტრუქტურის გათვალისწინებით</p>	<p>მოზარდის ობიექტური გასინჯვა – 25</p>	<p>ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>
<p>მოზარდის ქცევის პათოლოგიის ამოცნობა:</p> <p>დეპრესიის, სუიციდის, ნევროზის, ფსიქოზის და სხვა. პრევენცია და მართვა. ფსიქოპიგიენის და ფსიქოპროფილაქტიკის პრინციპები</p>		
<p>მოზარდის პირადი ჰიგიენა, სქესობრივი ჰიგიენა, კონტრაცეფცია.</p>	<p>საუბარი მოზარდთან პირადი ჰიგიენის, სქესობრივი ჰიგიენის, კონტრაცეფციის საკითხებზე – 15</p>	
<p>სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ამოცნობა, მკურნალობის და პრევენციის პრინციპები. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკა გაუპატიურების შემთხვევაში</p>	<p>საშოს ნაცხის აღება – 2</p>	
<p>გინეკოლოგიური გენეზის მუცლის ტკივილის ამოცნობა. რეფერალის აუცილებლობის დასაბუთება</p>	<p>მოზარდი გოგონას სასქესო ორგანოების სონოგრაფიული კვლევა – 5</p>	
<p>ორთოპედიული სკრინინგი. სკოლიოზის, კიფოზის, ლორდოზის და სახსრების დაავადებების ამოცნობა</p>	<p>ორთოპედიული სკრინინგი – 15</p>	

მუხლი 14. მოდული 13. ამბულატორიული და პრევენციული პედიატრია. ხანგრძლიობა 6 თვე

1. მოდულის მიზანი: შეასწავლოს რეზიდენტს ყველა ასაკის ბავშვთა ზრდა-განვითარების და ქცევის კანონზომიერებები, ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის პრინციპები, ავადობის სტრუქტურა, დაავადების გამოვლენა და მართვა პრეკოსპიტალურ დონეზე, სამკურნალო და პროფილაქტიკური ღონისძიებების ორგანიზება.
2. მოდულის ამოცანები:
 - ა) ბავშვთა სამკურნალო-პროფილაქტიკური დახმარების ორგანიზაცია ჯანდაცვის პირველად რგოლში. სამედიცინო დახმარების საუბნო პრინციპი. სამედიცინო დახმარება ბინაზე და ამბულატორიაში. ახალშობილთა პატრონაჟი. პროფილაქტიკური გასინჯვა. პედიატრის როლი ბავშვის ნორმალურ ზრდა-განვითარებაში, აღზრდაში, მწვავე და

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

ქრონიკული დაავადებების დროული ამოცნობა, მართვასა და პრევენციაში. ჯანმრთელი ცხოვრების წესის პროპაგანდა. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება ჰოსპიტალიზაციამდე ეტაპზე. სტაციონარული მკურნალობის ჩვენებები. ავადმყოფთა რეაბილიტაცია და აღდგენითი თერაპია (ფიზიოთერაპია, მასაჟი, სამკურნალო ფიზკულტურა, რეფლექსოთერაპია). სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის ორგანიზაცია. ფიზიკური ან ფსიქიური ნაკლის მქონე პაციენტებზე მეთვალყურეობა;

- ბ) ბავშვთა ავადობის სტრუქტურა ასაკობრივ ჭრილში;
- გ) დისპანსერული მეთვალყურეობის სისტემა. ჯანმრთელობის ჯგუფები. სხვადასხვა დაავადებების განვითარების რისკის-ჯგუფის ბავშვების გამოვლენა და მართვა;
- დ) ბავშვთა ფიზიკური და ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფასება;
- ე) ბავშვთა კვების ორგანიზაცია. მოთხოვნილება საკვებ ინგრედიენტებზე, ვიტამინებსა და მინერალურ მარილებზე ახალშობილებსა და ბავშვებში. 1წლამდე ასაკის ჯანმრთელ ბავშვებსა და მოზარდებში. ძუძუთი კვების ტექნიკა, პრინციპები და პრობლემები (დედის მხრიდან, ბავშვის მხრიდან).. დამატებითი საკვების მიცემის ვადები. შერეული კვება. ხელოვნური კვება (ადაპტირებული, არაადაპტირებული საკვები, სამკურნალო ნარევი). ერთიდან ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვების კვება. დღენაკლ ბავშვთა კვების ორგანიზაცია. კვების ორგანიზაცია სხვადასხვა დაავადებების დროს (კუჭის, ღვიძლის, პანკრეასის დაავადებები, ქოლეპათია, ნეფროპათია, ცისტოფიბროზი, ცელიაკია, მალაბსორბციის სინდრომი და სხვა.);
- ვ) იმუნიზაცია. აქტიური იმუნიზაცია. ვაქცინების ტიპები. აცრების კალენდარი. აცრების ჩვენებები, წინააღმდეგჩვენებები, ადრეული და შორეული გართულებები და მათი მართვა. პასიური იმუნიზაცია. იმუნოგლობულინების ტიპები. დანიშვნის ჩვენებები, უკუჩვენებები, გვერდითი მოვლენები;
- ზ) ინფექციურ დაავადებათა პროფილაქტიკის გზები. ინფექციაზე კონტროლის პრინციპები ოჯახში და ბავშვთა დაწესებულებებში. კარანტინი, ქემოპროფილაქტიკა, ვაქცინაცია;
- თ) ავადმყოფი ბავშვის გასინჯვა. ანამნეზი. ფიზიკური შეფასება. რუტინული კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია. მწვავე დაავადებების მკურნალობა პრეჰოსპიტალურ დონეზე;
- ი) ქრონიკული დაავადებების გამწვავებების პრევენცია. ანტირეციდიული თერაპია.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
ბავშვთა ფიზიკური განვითარების (ანთროპომეტრული) მონაცემების შეფასება და გადახრების ამოცნობა. პაციენტის აწონვა, სიმაღლის და თავის გარშემოწერილობის გაზომვა.	ახალშობილის, ჩვილის, უფროსი ასაკის პაციენტის აწონვა – 20	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს
	თავის გარშემოწერილობის გაზომვა – 20	

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუღებელი მედიცინა“

<p>ყოფლიბანდის ზომების შეფასება. კბილების რაოდენობის, მდგომარეობის და თანკბილვის შეფასება.</p>	<p>ახალშობილის, ჩვილის სიგრძის, უფროსი ასაკის პაციენტის სიმაღლის გაზომვა – 20</p>	<p>პრევენცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის</p>
<p>ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარების შეფასება და ასაკთან შედარებით ჩამორჩენის ამოცნობა.</p>	<p>ყოფლიბანდის ზომების შეფასება – 20</p>	
<p>ქცევის პათოლოგიის ამოცნობა.</p>		<p>მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.</p>
<p>სმენის, მხედველობის, სტომატოლოგიური და ორთოპედიული პრობლემების ამოცნობა.</p>	<p>კბილების რაოდენობის, მდგომარეობის და თანკბილვის შეფასება – 10</p>	
<p>ახალშობილ და ჩვილ ბავშვთა კვების ორგანიზაცია. ძუძუთი კვების ტექნიკის შეფასება (სწორი მოჭიდება, სწორი პოზიცია, ეფექტური წოვა), ხელოვნური კვების რეჟიმის და წესის შერჩევა, ხელოვნური საკვების აუტანლობის ნიშნების ამოცნობა. სამკურნალო ნარეგების გამოყენება ჩვენებების გათვალისწინებით. ერთ წლამდე ასაკის ბავშვის კვების ეფექტურობის შეფასება.</p>	<p>ძუძუთი კვების ტექნიკის რეჟიმის, ეფექტურობის შეფასება – 20</p> <p>კვების დაგეგმვა 6 თვეზე მეტი ასაკის ჩვილებისათვის – 20</p>	
<p>სამკურნალო კვების შერჩევა. ელიმინაციური დიეტის დანიშვნა.</p>		
<p>იმუნიზაციის დაგეგმვა და ჩატარება. აცრების გართულებების მართვა. ვაქცინების და შრატების შენახვის სწორი ორგანიზაცია.</p>	<p>იმუნიზაციის გეგმის შედგენა. ვაქცინაცია – 15</p>	
<p>პაციენტის ანამნეზის შეკრება, გასინჯვა, სავარაუდო დიაგნოზის დასმა, ზოგადი მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება, მკურნალობის შერჩევა. საჭიროების შემთხვევაში ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებების დასაბუთება.</p>	<p>ავადმყოფი ბავშვის გასინჯვა, სავარაუდო დიაგნოზის შერჩევა – 15</p>	

თავი III. პროფესიული მზადების მეორე წელი.

მუხლი 15. მეორე წლის მოდულები
 მეორე წელი მოიცავს ორ მოდულს:

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1.	გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა პედიატრიულ პოპულაციაში	6 თვე
2.2.	რეანიმაცია	5 თვე

მუხლი 16. მოდული 2.1. გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა პედიატრიულ პოპულაციაში, მოდულის ხანგრძლივობა 6 თვე

მოდულის მიზანი:

შეასწავლოს რეზიდენტს ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინის საფუძვლები, გადაუდებელი დახმარების სამსახურის მოწყობის პრინციპები, პრეჰოსპიტალურ და ჰოსპიტალურ ეტაპებზე ბავშვთა გადაუდებელი დახმარება, საშიშროების ნიშნების ამოცნობა, ტრიაჟისა და ტრანსპორტირების პრინციპები.

მოდულის ამოცანები:

1. გადაუდებელი მედიცინის განყოფილების ფუნქციონირების პრინციპების გაცნობა;
2. გადაუდებელ მედიცინასთან დაკავშირებული ძირითადი ეთიკური პრინციპების შესწავლა;
3. პრეჰოსპიტალური დახმარების სამსახურის ძირითადი ორგანიზაციული სტრუქტურის შესწავლა.
4. გადაუდებელ მედიცინასთან დაკავშირებული ძირითადი იურიდიული და ეთიკური საკითხების შესწავლა;
5. უბედური შემთხვევების მართვის ძირითადი პრინციპების შესწავლა
6. პრეჰოსპიტალური ტრიაჟისა და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პრინციპების შესწავლა;
7. ზედა სასუნთქი გზების გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა (მწვავე მასტენოზირებელი ლარინგიტი, ასფიქსია, აპნეა, პერიტონზილარული აბსცესი, ეპიგლოტიტი)
8. ქვედა სასუნთქი გზების გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: ბრონქოლიტი, ასთმური სტატუსი, პნემონია, ცისტური ფიბროზი, პნემოთორაქსი, ფილტვის შეშუპება, რესპირატორული დისტრესი.
9. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: გულის თანდაყოლილი მანკები, გულის შეგუბებითი და ანთებითი დაავადებები, დიზრითმიები, პერიფერიული სისხლძარღვების დაავადებები.
10. ნერვული სისტემის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: ცნობიერების შეცვლა და კომა, გულყრა (ფებრილური, აფებრილური), სინკოპე, ატაქსია, კუნთოვანი სისუსტე, თავის ტკივილი, ჰიდროცეფალია, ცერებრული დამბლა, ცერებრო-ვასკულური სინდრომიები.
11. გადაუდებელი ინფექციური მდგომარეობების მართვა: ცხელება, მენინგიტი, ენცეფალიტი, ტოქსიური შოკის სინდრომი, კავასაკის დაავადება, უხშირესი პარაზიტული დაავადებები.
12. გასტროინტესტინური ტრაქტის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: გასტროენტერიტი, გასტროინტესტინური ტრაქტის არაქირურგიული პრობლემები, სისხლდენა გასტროინტესტინური ტრაქტიდან, მუცლის ტკივილი, მწვავე აბდომინური მდგომარეობები, რომელთაც შესაძლებელია დასჭირდეს ქირურგიული მართვა.

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

13. ენდოკრინული სისტემის და მეტაბოლიზმის მოშლასთან დაკავშირებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: გლუკოზის მეტაბოლიზმის დარღვევები, თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა, ჰიპერთიროიდიზმი, სითხისა და ელექტროლიტების ცვლის დარღვევები, მჟავა-ტუტოვანი ცვლის დარღვევები.
14. შარდ-სასქესო სისტემის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: მწვავე რენალური, პრერენალური და პოსტრენალური უკმარისობა, საშარდე სისტემის დაავადებები.
15. დერმატოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: პეტექია და პურპურა, ქავანა გამონაყარი, ურტიკარია, კანის ზედაპირული ინფექციები, ეგზანთემა, ჩვილის გამონაყარი, დაოდვილობა.
16. ოტოლარინგოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: ყელისა და ცხვირის გადაუდებელი მდგომარეობები, უცხო სხეული ცხვირში, ყურში, პირისა და კისრის მიდამოს გადაუდებელი მდგომარეობები.
17. თვალის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: უცხო სხეული თვალში, კონიუქტივიტი, და სხვა.
18. გინეკოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: ბავშვთა და მოზარდთა გინეკოლოგია.
19. ჰემატოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: მწვავე ანემიები, ნამგლისებური უჯრედული დაავადება, სისხლის შედედების სისტემის დარღვევები, კოაგულოპათიები.
20. ონკოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა.
21. ძვალ-სახსროვანი სისტემის არატრამეული დაზიანებების მართვა: ინფექციური ძვალ-სახსროვანი დაზიანებები, ძვლების კეთილთვისებიანი სიმსივნეები.
22. პაციენტის ინტრაჰოსპიტალური და ინტერჰოსპიტალური ტრანსპორტირება.
23. პრეჰოსპიტალური დახმარების პრინციპები.
24. ტრიაჟის პრინციპები.
25. ფსიქოსოციალური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: ბავშვზე ძალადობა, ზრუნვის დეფიციტი, ფსიქიური დარღვევები.
26. გარემო ფაქტორების მოქმედებით გამოწვეული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: ადამიანისა და ცხოველის ნაკენი, გველის ნაკენი, ობობისა და სხვა ფესხასსრიანთა ნაკენები, დახრჩობა, დამწვრობა და ელექტროტრამეა, მაღალი და დაბალი ტემპერატურის ზემოქმედებით გამოწვეული დაზიანებები, სიმაღლისა და სიღრმის მოქმედებით გამოწვეული დაზიანებები, რადიაციული დაზიანება.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
გადაუდებელი მდგომარეობის შეფასება, ტრიაჟის ჩატარება, ადეკვატური სტრატეგიის შემუშავება	სასიცოცხლო ფუნქციების შეფასება: სუნთქვა, პულსი-50, კაპილარული აგსება-30. პერიფერიული ვენების პუნქცია და კათეტერიზაცია – 50.	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

მენტალური სტატუსის სწრაფი შეფასება და ნევროლოგიური პრობლემები	ლუმბალური პუნქცია – 10	კონფერენციისათვის
სასუნთქი გზების მართვა, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა	ოქსიგენოთერაპიის ჩატარება-25, ტომრით და ნიღბით ვენტილაცია -20 პლევრის პუნქცია – 5, პლევრის დრენირება-2, თორაკოტომია-1. ინტუბაცია-5, ლარინგეული ნიღბის ჩადგმა - 2 არტერიული წნევის გასინჯვა-40. კარდიოვერსია და დეფიბრილაცია-3	მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
უცხო სხეულის ამოღება გარეთა სასმენი მილიდან და თვალიდან	ცხვირიდან -2 თვალიდან -2	
საშარდე სისტემის და გასტროინტესტინური ტრაქტის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა	პერიტონეალური პუნქცია – 2 შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია – 15	

მუხლი 17. მოდული 2.2. რეანიმაცია.

მოდულის მიზანია:

რეზიდენტმა შეძლოს კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი ბავშვის სწრაფი შეფასება, რეანიმაციის საფეხურების თანმიმდევრობით ჩატარება, მდგომარეობის სტაბილიზაცია და პაციენტის პოსპიტალიზაცია რეანიმაციის განყოფილებაში.

მოდულის ამოცანებია:

1. რეანიმაციისათვის საჭირო აღჭურვილობის მომზადება და სამუშაო მზადყოფნაში შენახვა.
2. სიცოცხლის გადარჩენის საბაზისო ალგორითმის შესწავლა
3. სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობების ამოცნობა
4. რეანიმაციის საფეხურები: CABD. მათი თანმიმდევრობით შესრულება ჩვილებში, მოზარდ ბავშვებში და მოზრდილებში.
5. ახალშობილთა რეანიმაციის პრინციპები :ABCD.
6. სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მიზეზები, კლინიკური და ლაბორატორიული ნიშნები, მართვა - მძიმე რესპირატორული დისტრესი, ფილტვის შეშუპება, ასფიქსია, აპნეა და სხვა.
7. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის უკმარისობის მართვა - დისრითმიები, გულის შეკუმბვებითი უკმარისობა, ტამპონადა.
8. სხვადასხვა გენეზის შოკური მდგომარეობების მართვა.
9. ინფუზური თერაპიის ჩატარება და ელექტროლიტური დისბალანსის კორექცირება.
10. სისხლისა და მისი კომპონენტების ინფუზია.
11. თირკმლის მწვავე უკმარისობის მართვა
12. ღვიძლის მწვავე უკმარისობის მართვა

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

13. კომპლექსური მდგომარეობების მართვა, გლახგოს შკალით შეფასება.
14. თავის ტვინის ანოქსიური დაზიანების მართვა
15. ინფექციური დაავადებების დროს განვითარებული კრიტიკული მდგომარეობების მართვა: SIRS, სეფსისი, მძიმე სეფსისი, სეპტიური შოკი.
16. ჩვილის უცვარი სიკვდილი.
17. რენიმაციის პროცესში რეკომენდებული ფარმაკოთერაპია და მედიკამენტების დოზირების და ინფუზიის მეთოდების შესწავლა;
18. რენიმაციის პროცესის შეწყვეტის ეთიკური და იურიდიული ასპექტები.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
ბავშვის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება, რენიმაციული ღონისძიებების აუცილებლობის დასაბუთება, ადექვატური სტრატეგიის შემუშავება	ცენტრალური ვენების პუნქცია და კათეტერიზაცია – 50 არტერიის პუნქცია და კათეტერიზაცია - 10	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
სუნთქვის უკმარისობის დიაგნოსტიკა და მართვა	ოქსიგენოთერაპია – 25 ტრაქეის ინტუბაცია – 10, კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია – 15	მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი
შოკის დიაგნოსტიკა და მართვა	ცენტრალური და პერიფერიული ვენის კათეტერიზაცია-10, ძვალშიდა ინექცია-5	გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
კომის დიაგნოსტიკა და მართვა	ფილტვების მექანიკური ვენტილაცია ამბუს და ნილბის მეშვეობით-10, ხელოვნური სუნთქვის აპარატის რეჟიმების შერჩევა-5 – 5 ლუმბალური პუნქცია-15	
გულ-ფილტვის რენიმაცია	გულის არაპირდაპირი მასაჯი -10 დეფიბრილაცია - 10	
უცხო სხეული სასუნთქ გზებში.	ტრაქეობრონქული ხის სანაცია – 25	
კოლაფსი, გულის რითმის დარღვევა	არტერიული გაზების და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის მონაცემების შეფასება – 30	

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

სისხლდენა. სისხლძარღვშიდა შედევების სინდრომი.	პარენტერალური კვება – 10 ინფუზური თერაპია წყალ- მარილოვანი ცვლის, მუავა- ტუტოვანი წონასწორობის, ჰემატოკრიტის კორექციების მიზნით – 20	
კრუნჩხვა, ეპილეფსიური სტატუსი	კრუნჩხვის კუპირება ანტიკონვულსანტებით.- 5 ლუმბალური პუნქცია -10	

თავი IV. პროფესიული მზადების მესამე წელი

მუხლი 18. მესამე წლის მოდულები

მესამე წელი მოიცავს ხუთ მოდულს:

მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1.	ანესთეზია და ტკივილის მართვა	1 თვე
3.2.	ტრამვა და გადაუდებელი ქირურგიული მდგომარეობები	3 თვე
3.3.	ტოქსიკოლოგია	1 თვე
3.4.	ბავშვთა გადაუდებელი მდგომარეობების რადიოლოგიური დიაგნოსტიკა	1 თვე
3.5	გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა პედიატრიულ პოპულაციაში	5 თვე

მუხლი 19. მოდული 3.1. ანესთეზია და ტკივილის მართვა

მოდულის მიზანია:

რეზიდენტმა შეძლოს მწვავე ტკივილის შეფასება ბავშვებში ტკივილის შკალების მიხედვით, ტკივილის ეფექტური მართვა, პროცედურული სედაციისა და ანალგეზიის უზრუნველყოფა, ლოკალური გაუტკივარების ჩატარება.

მოდულის ამოცანებია:

1. ადგილობრივი და ზოგადი საანესთეზიო საშუალებების ფარმაკოლოგიის შესწავლა
2. ადგილობრივი ანესთეზიის ტექნიკური განხორციელების შესწავლა
3. პროცედურული სედაციის ძირითადი პრინციპების შესწავლა
4. ანესთეზიასთან დაკავშირებული გართულებების და სისტემური გვერდითი ეფექტების მართვის უზრუნველყოფა (კარდიოპულმონური და ცირკულაციური დარღვევების აღმოფხვრა)

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
--	---	----------

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

ადგილობრივი ანესთეზიის ტექნიკური განხორციელება	ცენტრალური ვენების პუნქცია და კათეტერიზაცია – 50 ენდოტრაქეული ინტუბაცია – 10 ლარინგეული ნიღბის ჩადგმა – 5 პროცედურული სედაცია სხვადასხვა მედიკამენტების გამოყენებით - 15	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
ანესთეზიასთან დაკავშირებული გართულებების და სისტემური გვერდითი ეფექტების მართვის უზრუნველყოფა	ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია ამბუს და ტომრის მეშვეობით -10 გულის არაპირდაპირი მასაჟი-3	

მუხლი 20. მოდული 32. ტრავმა და გადაუდებელი ქირურგიული მდგომარეობები

მოდულის მიზანია:

რეზიდენტმა შეძლოს მიიმე პოლიტრავმის მქონე პაციენტის სისტემატიზირებული შეფასება, სასიცოცხლო ფუნქციების სტაბილიზაცია საბოლოო მკურნალობის ჩატარებამდე, მცირე იზოლირებული ტრავმების შეფასება და საბოლოო მკურნალობის უზრუნველყოფა, ინტრაჰოსპიტალური და ინტერჰოსპიტალური ტრანსპორტირების ორგანიზება, ეფექტური მულტიდისციპლინარული მართვის უზრუნველყოფა და ხელმძღვანელობა, პრეჰოსპიტალურ პერსონალთან კომუნიკაციის დამყარება, მრავლობითი დაზარალებულების შემთხვევაში ტრიაჟისა და პრიორიტეტების დასახვა.

მოდულის ამოცანებია:

1. ტრავმის მექანიზმისა და ბლაგვი და შემავალი დაზიანების დროს მისი როლის შესწავლა
2. მიიმე ტრავმული პაციენტის მიღებისთვის გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტის პერსონალისა და საჭირო აღჭურვილობის მომზადება
3. პოლიტრავმით პაციენტის სისტემატიზირებული პირველადი და მეორადი შეფასება
4. სასიცოცხლო ფუნქციების დარღვევების აღმოფხვრა
5. პაციენტის სტაბილიზაცია დეფინიციური მკურნალობის ჩატარებამდე
6. საჭიროებისას პაციენტის ინტერჰოსპიტალური ტრანსპორტირების უზრუნველყოფა
7. მცირე, იზოლირებული დაზიანებების საბოლოო მკურნალობის უზრუნველყოფა და მონიტორინგის ჩატარება
5. თავის ტრავმა
6. ხერხემლისა და ზურგის ტვინის დაზიანების შეფასება და მართვა
7. გულმკერდის ტრავმა
8. მუცლის ტრავმა
9. შარდ-სასქესო ორგანოებისა და რექტალური ტრავმა
10. ყბა-სახის მიდამოს ტრავმა
11. თვალის ტრავმა
12. ზედა კიდურის ტრავმა

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

13. მენჯის ტრავმა
14. ქვედა კიდურის ტრავმა
15. რბილი ქსოვილების დაზიანება და ჭრილობების მართვა
16. კომპარტმენტ სინდრომი
17. ორთოპედიული ტრავმა
18. ადამიანისა და ცხოველის ნაკბენით გამოწვეული დაზიანება
19. გველის ნაკბენით გამოწვეული დაზიანება
20. ოზობისა და სხვა ფეხსახსრიანთა ნაკბენით გამოწვეული დაზიანება
21. დახრჩობა
22. თერმული და ქიმიური დამწვრობა
23. ელექტროტრავმა
24. მეხის დაცემა
25. მაღალი და დაბალი ტემპერატურის მოქმედებით გამოწვეული დაზიანება
26. სიმალლისა და სიღრმის მოქმედებით გამოწვეული დაზიანება
27. რადიაციული დაზიანება
28. ბავშვზე ძალადობის შედეგად მიღებული დაზიანებების ამოცნობა

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
ბავშვის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება, რეანიმაციული ღონისძიებების აუცილებლობის დასაბუთება, ადექვატური სტრატეგიის შემუშავება	ძვალშიდა ინფუზია – 5 ცენტრალური ვენების პუნქცია და კათეტერიზაცია – 50 ტრაქეის ინტუბაცია – 5	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
ხერხემლისა და ზურგის ტვინის დაზიანების შეფასება და მართვა	დაზიანებისას სხეულის იმობილიზაცია-5	მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
ზედა კიდურის ტრავმა მენჯის ტრავმა ქვედა კიდურის ტრავმა	ტრამვირებული კიდურის იმობილიზაცია-10 არტაშანებით იმობილიზაცია - 2	
კომის დიაგნოსტიკა და მართვა თავის ტრამვის დროს	გლაზგოს შკალით შეფასება-5	

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

მწვავე კრუნჩხვა, ეპილეფსიური სტატუსი	კრუნჩხვის კუპირება ანტიკონვულსანტებით.- 5 ლუმბალური პუნქცია -10	
ტკივილის შეფასება ტკივილის შკალის მიხედვით და ტკივილის მართვა	ტკივილის შეფასება ტკივილის შკალის მიხედვით	
თერმული და ქიმიური დამწვრობა ელექტროტრავმა მეხის დაცემა	დამწვარი მიდამოს დამუშავება-5	
ადამიანისა და ცხოველის ნაკბენით გამოწვეული დაზიანება გველის ნაკბენით გამოწვეული დაზიანება	ნაკბენი მიდამოს პირველადი დამუშავება-5 ჭრილობის დამუშავება და გაკერვა - 20	
.ბავშვზე ძალადობის დაზიანების ნიშნების გამოცნობა	სხეულის დაწვრილებით დათვალიერება დაზიანების ნიშნების გამოსავლენად-3	

მუხლი 21. მოდული 33. ტოქსიკოლოგია

მოდულის მიზანია:

რეზიდენტმა შეძლოს მწვავე მედიკამენტური, კვებითი ან ბუნებრივი აგენტებით/ორგანული და არაორგანული ნაერთებით გამოწვეული ინტოქსიკაციის ამოცნობა, კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი/ცნობიერების დაბინდვით პაციენტის სისტემატიზირებული მიდგომით მართვა, დამახასიათებელი “ტოქსიდრომების” განსაზღვრა, სპეციფიკური ანტიდოტური მკურნალობის განხორციელება, მდგომარეობის სტაბილიზაცია და საჭიროებისას პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია. მოდულის ამოცანებია:

1. მოწამვლების დიაგნოსტიკისა და მართვის ზოგადი პრინციპების შესწავლა
2. მედიკამენტების ურთიერთქმედების პრინციპების შესწავლა
3. ინტოქსიკაციაზე ეჭვის მიტანა და ზუსტი ანამნეზის შეგროვება
4. დიაგნოსტიკური და ლაბორატორული კვლევების ჩატარება
5. კუჭის დეკონტამინაციის ჩატარება
6. ქიმიური დეკონტამინაციის განხორციელება
7. სპეციფიკური ანტიდოტების დანიშვნა
8. სპეციფიკური აგენტებით ინტოქსიკაციის დიაგნოსტიკა და მართვა
 - ✓ აცეტამინოფენით ინტოქსიკაცია
 - ✓ ალკოჰოლით ინტოქსიკაცია
 - ✓ ანტიქოლინერგული პრეპარატებით ინტოქსიკაცია
 - ✓ ანტიფსიქოლიზური პრეპარატებით ინტოქსიკაცია
 - ✓ ბარბიტურატებით ინტოქსიკაცია

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

- ✓ ბანზოდიაზეპინებით და სხვა სედაციური პრეპარატებით ინტოქსიკაცია
- ✓ ჰალუცინოგენებით ინტოქსიკაცია
- ✓ ანტიკონვულსანტებით ინტოქსიკაცია
- ✓ პერორალური ანტიკოაგულანტებით ინტოქსიკაცია
- ✓ ანტიჰიპერტენზიული, ბეტა ბლოკატორებით და კალციუმის ანტაგონისტებით, კალციუმის არხების ბლოკატორებით ინტოქსიკაცია
- ✓ ასპირინით და სალიცილატებით ინტოქსიკაცია
- ✓ ნახშირბადის მონოქსიდით ინტოქსიკაცია
- ✓ კაუსტიკური მოქმედების საშუალებებით ინტოქსიკაცია
- ✓ კოკაინით, მეტამფეტამინით და სხვა ამფეტამინებით ინტოქსიკაცია
- ✓ ციანიდით ინტოქსიკაცია
- ✓ ციკლური ანტიდეპრესანტებით ინტოქსიკაცია
- ✓ მონოამინ ოქსიდაზას ინჰიბიტორებით ინტოქსიკაცია
- ✓ დიგიტალისის პრეპარატებით (დიგოქსინით) ინტოქსიკაცია
- ✓ თევზით მოწამვლა
- ✓ ნახშირწყალბადებით ინტოქსიკაცია
- ✓ რკინით ინტოქსიკაცია
- ✓ მძიმე მეტალებით და მეტალოიდებით მოწამვლა
- ✓ დისჰემოგლობინემიები
- ✓ სოკოთი მოწამვლა
- ✓ არასტეროიდული ანტიინფლამაციური პრეპარატებით ინტოქსიკაცია
- ✓ ოპიოიდებით ინტოქსიკაცია
- ✓ ფოსფორორგანული საშუალებებითა და კარბამატებით ინტოქსიკაცია
- ✓ მეთილქსანტინებით და ნიკოტინით ინტოქსიკაცია
- ✓ პესტიციდებით მოწამვლა
- ✓ ვიტამინებით და მცენარეებით ინტოქსიკაცია
- ✓ ანტიმიკრობული პრეპარატებით ინტოქსიკაცია
- ✓ ინდუსტრიული ტოქსინებით მოწამვლა

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
კუჭის დეკონტამინაციის ჩატარება	პერიფერიული ვენების პუნქცია და კათეტერიზაცია – 50 ინტრაგასტრალური ზონდირება-5	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

ქიმიური დეკონტამინაციის განხორციელება	დაზიანებული ზედაპირის დამუშავება და დეკონტამინაცია	მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
შოკის დიაგნოსტიკა და მართვა	ცენტრალური და პერიფერიული ვენის კათეტერიზაცია-10, ძვალშიდა ინექცია-5	
კომის დიაგნოსტიკა და მართვა	ფილტვების მექანიკური ვენტილაცია ამბუს და ნილბის მეშვეობით-3 გლაზგოს კომის შკალით პაციენტის შეფასება - 10	
კოლაფსი, გულის რითმის დარღვევა	ინფუზიური თერაპია წყალ-მარილოვანი ცვლის, მუავა-ტუტოვანი წონასწორობის, ჰემატოკრიტის კორექციების მიზნით – 5	

მუხლი 22. მოდული 34. ბავშვთა რადიოლოგია. ხანგრძლივობა 1 თვე

1. მოდულის მიზანი: შეასწავლოს რეზიდენტს რადიოლოგიაში გამოყენებული აპარატურის ფიზიკურ-ტექნიკური საფუძვლები, გამოსახულების ფორმირების პრინციპები, რენტგენოლოგიური, სონოგრაფიული და კომპიუტერული ტომოგრაფიის კვლევების მეთოდები, მათი შესაძლებლობები, რადიაციის მავნე ბიოლოგიური მოქმედება და მისგან დაცვის საშუალებები, ფოტოქიმიური პროცესი, ორგანოებისა და სისტემების გამოკვლევის მეთოდიკა, მათი შესაძლებლობები და გამოყენების თანმიმდევრობა, დარგში მოქმედი კანონმდებლობა, გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება.

2. მოდულის ამოცანები:

რეზიდენტმა იცოდეს ავადმყოფის კვლევის გეგმის შედგენა, რენტგენოგრაფიის, რენტგენოსკოპიის, რენტგენოტომოგრაფიის და სონოგრაფიის, კომპიუტერული ტომოგრაფიის და სხვა კვლევის დამატებითი და სპეციალური მეთოდების შესაძლებლობები. რენტგენოლოგიაში მეთოდების საშუალებით გამოვლენილი რენტგენომორფოლოგიური და რენტგენოფუნქციური სიმპტომებით ჩაატაროს დიაგნოსტიკა და დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, იცოდეს გამოკვლევების დროს სხვადასხვა ფუნქციური სინჯებისა და ფარმაკოლოგიური საშუალებების მიზანშეწონილობა. იცოდეს რენტგენოკონტრასტული საშუალებების მოქმედების პრინციპები, მათი გამოყენების ჩვენებები და უკუჩვენებები. იცოდეს ორგანოებისა და სისტემების ნორმალური რენტგენოანატომიური და რენტგენოფიზიოლოგიური სურათი.

შეძლოს გულმკერდისა და მუცლის ღრუს სონოსკოპიით გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოსტიკა (პერიკარდიტი, პლევრიტი, ასციტი, თავისუფალი სითხე მუცლის ღრუში).

შეეძლოს კომპიუტერული ტომოგრაფიის კვლევის ინტერპრეტაცია.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ	პროფესიული უნარ-ჩვევები	დავალება
-----------------------	-------------------------	----------

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	მინიმალური ოდენობის მითითებით)	
შეფასოს გულის და ფილტვების რენტგენოანატომია, გულის და ფილტვების დაზიანებების რენტგენოლოგიური სიმპტომები, ფილტვებისა და დიაფრაგმის ტრავმული დაზიანებები, მწვავე პნევმონიები, არასპეციფიური პნევმოსკლეროზი, პნევმოკონიოზი, ფილტვის ტუბერკულოზი	გულმკერდის რენტგენოსკოპია, გრაფია, პოლიპოზიციური გამოკვლევა – 25 მუცლის ღრუს ორგანოების დაავადებათა რენტგენოლოგიური დიაგნოსტიკა – 20 თავის ქალას და ძვალსახსროვანი სისტემის რადიოლოგიური დიაგნოსტიკა - 10	დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის მოდულის შეფასება ხდება რეზიდენტმა უნდა ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით
შარდის გამომყოფი გზების ნორმალური რენტგენოლოგიური სურათი, შარდის გამომყოფი გზების დაავადებების ძირითადი რენტგენოლოგიური სინდრომები. თირკმელებისა და შარდის გამომყოფი გზების განვითარების ანომალიები, ანთებითი დაავადებები.	ცისტოგრაფია, ინტრავენური უროგრაფია. ურეთროგრაფია - 10	
საყლაპავი მილისა და კუჭის ნორმული რენტგენოლოგიური სურათი. თორმეტგოჯა ნაწლავის მსხვილი და სწორი ნაწლავის ნორმალური რენტგენოლოგიური სურათი, საყლაპავი მილის დისფაგია ნაწლავების მწვავე გაუქვალობა.	რბილი ქსოვილების, სახსრების და შინაგანი ორგანოების ულტრასონოგრაფიული კვლევა 20 ნეიროსონოსკოპია -10 მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია -3	

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

<p>თავის ქალასა და ხერხემლის რენტგენოანატომია, საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის რენტგენოანატომია. თავის ქალას განვითარების ანომალიები, ტრავმული დაზიანებები, ხერხემლის დისტროფიული დაზიანებები, ძვლების ანთებითი დაავადებები, სახსრების ანთებითი დაავადებები, სიმსივნეები</p>	<p>კომპიუტერული ტომოგრაფია -5 მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა – 5 რენტგენოგრაფია კიდურების მოტეხილობების დროს -5</p>	
---	--	--

მუხლი 23. მოდული 3.5. გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა პედიატრიულ

პოპულაციაში. მოდულის ხანგრძლივობა 5თვე.

რეზიდენტურაში სწავლების მეორე წელს რეზიდენტი ყველა პრაქტიკულ უნარ-ჩვევას, მანიპულაციებს ასრულებს სუპერვიზორის (ლოკალური ხელმძღვანელის) მეთვალყურეობით.

გადაუდებელი დახმარების მოდულის თეორიული კურსის განმეორებით მესამე წელს გაელისას იგი უნდა ასრულებდეს ყველა მანიპულაციას დამოუკიდებლად და გაიდრმავეს წინა წელს მიღებულ თეორიულ ცოდნას.

მოდულის მიზანი:

შეასწავლოს რეზიდენტს ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინის საფუძვლები, გადაუდებელი დახმარების სამსახურის მოწყობის პრინციპები, პრეჰოსპიტალურ და პოსპიტალურ ეტაპებზე ბავშვთა გადაუდებელი დახმარება, საშიშროების ნიშნების ამოცნობა, ტრიაჟის პრინციპები.

მოდულის ამოცანები:

1. გადაუდებელი მედიცინის განყოფილების ფუნქციონირების პრინციპების გაცნობა;
2. გადაუდებელ მედიცინასთან დაკავშირებული ძირითადი ეთიკური პრინციპების შესწავლა;
3. პრეჰოსპიტალური დახმარების სამსახურის ძირითადი ორგანიზაციული სტრუქტურის შესწავლა.
4. გადაუდებელ მედიცინასთან დაკავშირებული ძირითადი იურიდიული საკითხების შესწავლა;
5. უბედური შემთხვევების მართვის ძირითადი პრინციპების შესწავლა
6. პრეჰოსპიტალური ტრიაჟისა და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პრინციპების შესწავლა;
7. ზედა სასუნთქი გზების გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა (მწვავე მასტენოზირებელი ლარინგიტი, ასფიქსია, აპნეა, პერიტონზილარული აბსცესი, ეპიგლოტიტი)
8. ქვედა სასუნთქი გზების გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: ბრონქიოლიტი, ასთმური სტატუსი, პნევმონია, ცისტური ფიბროზი, პნევმოთორაქსი, ფილტვის შეშუპება, რესპირატორული დისტრესი.

სარეზიდენტო პროგრამა „ბავშვთა გადაუდებელი მედიცინა“

9. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: გულის თანდაყოლილი მანკები, გულის შეფუბებითი და ანთებითი დაავადებები, დიზრითმიები, პერიფერიული სისხლძარღვების დაავადებები.
10. ნერვული სისტემის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: ცნობიერების შეცვლა და კომა, გულყრა (ფებრილური, აფებრილური), სინკოპე, ატაქსია, კუნთოვანი სისუსტე, თავის ტკივილი, პიდროცეფალია, ცერებრული დამბლა, ცერებრო-ვასკულური სინდრომები.
11. გადაუდებელი ინფექციური მდგომარეობების მართვა: ცხელება, მენინგიტი, ენცეფალიტი, ტოქსიური შოკის სინდრომი, კავასაკის დაავადება, უხშირესი პარაზიტული დაავადებები.
12. გასტროინტესტინური ტრაქტის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: გასტროენტერიტი, გასტროინტესტინური ტრაქტის არაქირურგიული პრობლემები, სისხლდენა გასტროინტესტინური ტრაქტიდან, მუცლის ტკივილი, მწვავე აბდომინური მდგომარეობები, რომელთაც შესაძლებელია დასჭირდეს ქირურგიული მართვა.
13. ენდოკრინული სისტემის და მეტაბოლიზმის მოშლასთან დაკავშირებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: გლუკოზის მეტაბოლიზმის დარღვევები, თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა, ჰიპერთიროიდიზმი, სითხისა და ელექტროლიტების ცვლის დარღვევები, მჟავა-ტუტოვანი ცვლის დარღვევები.
14. შარდ-სასქესო სისტემის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: მწვავე რენალური, პრერენალური და პოსტრენალური უკმარისობა, საშარდე სისტემის დაავადებები.
15. დერმატოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: პეტექია და პურპურა, ქავანა გამონაყარი, ურტიკარია, კანის ზედაპირული ინფექციები, ეგზანთემა, ჩვილის გამონაყარი, დაოდვილობა.
16. ოტოლარინგოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: ყელისა და ცხვირის გადაუდებელი მდგომარეობები, უცხო სხეული ცხვირში, ყურში, პირისა და კისრის მიდამოს გადაუდებელი მდგომარეობები.
17. თვალის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: უცხო სხეული თვალში, კონიუქტივიტი, და სხვა.
18. გინეკოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: ბავშვთა და მოზარდთა გინეკოლოგია.
19. პედატოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: მწვავე ანემიები, ნამგლისებური უჯრედული დაავადება, სისხლის შედედების სისტემის დარღვევები, კოაგულოპათიები.
20. ონკოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა.
21. ძვალ-სახსროვანი სისტემის არატრამული დაზიანებების მართვა: ინფექციური ძვალ-სახსროვანი დაზიანებები, ძვლების კეთილთვისებიანი სიმსივნეები.
22. პაციენტის ინტრაჰოსპიტალური და ინტერჰოსპიტალური ტრანსპორტირება.
23. პრეჰოსპიტალური დაზიანების პრინციპები.
24. ტრიაჟის პრინციპები.
25. ფსიქოსოციალური გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: ბავშვზე ძალადობა, ზრუნვის დეფიციტი, ფსიქიური დარღვევები.

სარეზიდენტო პროგრამა „ზავშეთა გადაუდებელი მედიცინა“

26. გარემო ფაქტორების მოქმედებით გამოწვეული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა: ადამიანისა და ცხოველის ნაკბენი, გველის ნაკბენი, ობობისა და სხვა ფეხსახსრიანთა ნაკბენები, დახრჩობა, დამწვრობა და ელექტროტრამვა, მაღალი და დაბალი ტემპერატურის ზემოქმედებით გამოწვეული დაზიანებები, სიმადლისა და სიღრმის მოქმედებით გამოწვეული დაზიანებები, რადიაციული დაზიანება.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
გადაუდებელი მდგომარეობის შეფასება, ტრიაჟის ჩატარება, ადეკვატური სტრატეგიის შემუშავება	სასიცოცხლო ფუნქციების შეფასება: სუნთქვა, პულსი- 50, კაპილარული ავსება-30. პერიფერიული ვენების პუნქცია და კათეტერიზაცია – 50.	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
მენტალური სტატუსის სწრაფი შეფასება და ნევროლოგიური პრობლემები	ლუმბალური პუნქცია – 10 გლაზგოს კომის შკალით პაციენტის შეფასება - 20	
სასუნთქი გზების მართვა, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა	ოქსიგენოთერაპიის ჩატარება-25, ტომრით და ნილბით ვენტილაცია -20 პლევრის პუნქცია – 5, პლევრის დრენირება-2, თორაკოტომია-1. ინტუბაცია-5, ლარინგეული ნილბის ჩადგმა - 2 არტერიული წნევის გასინჯვა-40. კარდიოვერსია და დეფიბრილაცია-3	მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
უცხო სხეულის ამოღება გარეთა სასმენი მილიდან და თვალიდან	ცხვირიდან -2 თვალიდან -2	
საშარდე სისტემის და გასტროინტესტინური ტრაქტის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა	პერიტონეალური პუნქცია – 2 შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია – 15	