

**ბრძანება #01-39/5 - "სარეზიდენტო პროგრამების დამტკიცების შესახებ" საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 4 თებერვლის N01-6/5 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე**

Copy

მიღებულია - 30/09/2016

ძალაშია - 04/10/2016

მიმღები: შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

"ნორმატიული აქტების შესახებ" საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, ვბრძანებ:

**მუხლი 1**

"სარეზიდენტო პროგრამების დამტკიცების შესახებ" საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 4 თებერვლის N01-6/5 ბრძანებაში ([www.matsne.gov.ge](http://www.matsne.gov.ge); 06/02/2014; 470230000.22.035.016238) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება:

1. ბრძანების პირველ მუხლს დაემატოს 53-ე პუნქტი შემდეგი რედაქციით:  
"53. "ბავშვთა ნეფროლოგია" (დანართი N53)."
2. ბრძანებას დაემატოს **N53 დანართი** "ბავშვთა ნეფროლოგია" თანდართული რედაქციით.

**მუხლი 2/**

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

მინისტრის მოვალეობის

შემსრულებელი ვალერი კვარაცხელია

**დანართი N53**

სარეზიდენტო პროგრამა

"ბავშვთა ნეფროლოგია"(ხანგრძლივობა 3 წელი - 33 თვე)

**თავი I. ზოგადი დებულებები**

**მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები**

1. პროგრამის მიზანია მოამზადოს საბაზისო სამედიცინო განათლების მქონე რეზიდენტი ბავშვთა ნეფროლოგიაში, 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 ამასთანავე, აითვისოს ეთიკური ნორმები და კლინიკურ - სამეცნიერო კვლევების საფუძვლები. რეზიდენტურაში მზადების პროგრამა დაფუძნებულია პედაგოგიის 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 ხანგრძლივობა არის 3 წელი (33 თვე). იგი შედგება მოდულებისაგან. სარეზიდენტო სწავლების პირველი წელი შედგება პედაგოგიული მოდულებისაგან, ვინაიდან რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს საბაზისო პედაგოგიული მოდულები და მხოლოდ ამის შემდეგ შეუდგეს ბავშვთა ნეფროლოგიის თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარების შესწავლას.

**მუხლი 2. სპეციალობის (ბავშვთა ნეფროლოგია) აღწერილობა**

1. ბავშვთა ნეფროლოგია სწავლობს ჯანმრთელი ბავშვის თირკმლის როლს მისი ორგანიზმის შინაგანი გარემოს ანუ ჰომეოსტაზის რეგულაციაში და საშარდე სისტემის ორგანოთა დაავადებებთან დაკავშირებულ ჰომეოსტაზის დარღვევებს. ბავშვთა ნეფროლოგია არამარტო ნეფროპათოლოგიაა, არამედ სამეცნიერო დისციპლინა, რომელიც გენეტიკის, ემბრიოლოგიისა და ასაკობრივი ფიზიოლოგიის უახლეს მონაცემებზე დაყრდნობით სწავლობს საშარდე სისტემის ორგანოთა სტრუქტურას, ფუნქციურ შესაძლებლობებს, რომელთა სრულყოფაც განვითარების პროცესში უზრუნველყოფს ორგანიზმის შინაგანი გარემოს მუდმივობას.

2. ბავშვთა ნეფროლოგი – ესაა ექიმი პედაგოგი, რომელმაც გაიარა სათანადო მომზადება, დახელოვნდა და

აწარმოებს საშარდე სისტემის ორგანოთა დაავადებების დიაგნოსტიკას, მკურნალობას და პროფილაქტიკას.

3. ბავშვთა ნეფროლოგია ფართო ცნებაა, რომელიც დინამიკურად იცვლება. ეს ცვლილებები სათანადოდ აისახება ამ დარგში მიღებულ ძირითად, მუდმივად განახლებად სახელმძღვანელოებსა და რეკომენდაციებში. ბავშვთა ნეფროლოგიის სარეზიდენტო პროგრამაც უნდა იყოს დინამიკური, რაც მოითხოვს მის რეგულარულ განხილვა-განახლებას, ახალი ცოდნის შეძენისა და ტექნოლოგიების განვითარების შესაბამისად.

4. ბავშვთა ნეფროლოგი კომპეტენტური უნდა იყოს კლინიკური ნეფროლოგიის ისეთ ასპექტებში, როგორცაა სტაციონარული, ამბულატორიული და საკონსულტაციო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა, რისთვისაც აუცილებელია დარგის ბოლო სამეცნიერო მიღწევების გაცნობა-გათავისება, რაც პრაქტიკული საქმიანობის შემდგომი ოპტიმიზაციისა და სრულყოფის საფუძველია.

5. ბავშვთა ნეფროლოგის ზოგადი ცოდნა:

- ა) ბიოეთიკის თანამედროვე პრინციპები;
- ბ) მტკიცებითი მედიცინის საფუძველები;
- გ) პაციენტთა უსაფრთხოების პრინციპები;
- დ) გარემოს უსაფრთხოება;
- ე) ნეფროლოგიური სერვისის მიწოდების ძირითადი პრინციპები;
- ვ) სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესები;
- ზ) კოლეგებთან და პაციენტის მშობლებთან ურთიერთობის ასპექტები;
- თ) მტკიცებულებებზე დამყარებული მედიცინის ასპექტების გამოყენება პრაქტიკაში;
- ი) პაციენტების მართვა თანამედროვე პროტოკოლებისა და გაიდლაინების მიხედვით;
- კ) გუნდური მუშაობის პრინციპები;
- ლ) მკურნალობის ხარისხის სტანდარტებისა და კლინიკური აუდიტის საკითხები.

6. ექიმ - სპეციალისტის ზოგადი უნარ-ჩვევები:

ა) ზუსტი ანამნეზური მონაცემებისა და კლინიკური გასინჯვის საფუძველზე ძირითადი ნეფროლოგიური სინდრომის იდენტიფიცირება და შემდგომი პარაკლინიკური კვლევის მოცულობის, ასევე, მომიჯნავე სპეციალისტების კონსულტაციის აუცილებლობის განსაზღვრა;

ბ) ბავშვის ობიექტური გამოკვლევის საფუძველზე პათოლოგიისა და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევის ტაქტიკის განსაზღვრა;

გ) არსებული სინდრომისა ან დაავადების დადგენის შემდეგ ბავშვის შემდგომი მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრა – ამბულატორულ თუ სტაციონარულ პირობებში;

დ) პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის ორგანიზება ან პაციენტის გადაყვანა (მაგ., სიმსივნეების შემთხვევაში) სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში;

ე) დადგენილი ნეფროლოგიური სინდრომის ან დაავადების შემთხვევაში მკურნალობის წარმართვა და პროგნოზის განსაზღვრა;

ვ) სტაციონარში და მის გარეთ არსებული დიაგნოსტიკური მეთოდების გამოყენება პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის ზუსტი ინტერპრეტაციისთვის, შესაბამისი დასკვნების გასაკეთებლად და მკურნალობის დასაწინააღმდეგებლად;

ზ) ბავშვთა ნეფროლოგიაში გავრცელებული ურგენტული მეთოდების გამოყენება;

თ) პაციენტისა და მისი მშობლებისათვის ქრონიკული ნეფროლოგიური დარღვევების კონტროლისა და მართვის (თვითკონტროლის ტექნიკური საშუალებების ჩათვლით) სწავლება.

7. დაავადებების/პათოლოგიური მდგომარეობების ჩამონათვალი, რომელთა კლინიკას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და პროფილაქტიკას მოიცავს ბავშვთა ნეფროლოგია:

ა) გლომერული და ვასკულარული დაავადებები:

ა.ა) ჰემატურია;

ა.ბ) მწვავე ნეფრიტული სინდრომი;

ა.გ) პროტეინურია;

ა.დ) თანდაყოლილი ნეფროზული სინდრომი;

ა.ე) ნეფროზული სინდრომი ბავშვებსა და მოზრდილებში;

ა.ვ) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი;

ა.ზ) ქრონიკული ნეფრიტული სინდრომი;

ა.თ) სისტემური ვასკულიტები (სისტემური წითელი მგლურა, ჰენოხ- შონლაინის პურპურა, მიკროსკოპული

პოლიანგიტი).

ბ) საშარდე სისტემის დაავადებები/ტუბულოინტერსტინალური ნეფროპათია:

ბ.ა) საშარდე გზების ინფექციადილატაციური/ობსტრუქციული უროპათია;

ბ.ბ) ნაყოფის ჰიდრონეფროზი;

ბ.გ) ვეზიკოურეთერალური რეფლუქსი;

ბ.დ) შარდის ბუშტის დისფუნქცია;

ბ.ე) ჰემატურია წელის ტკივილით;

ბ.ვ) თირკმლის ტრავმა;

ბ.ზ) ტუბულოინტერსტინალური ნეფრიტი.

გ) თირკმლის სტრუქტურული/თანდაყოლილი მაფორმაციები:

გ.ა) თირკმლის აგენეზია;

გ.ბ) თირკმლის ჰიპოპლაზია-დისპლაზია;

გ.გ) ნეფრომეგალია;

გ.დ) ჰიპერექტოგენური თირკმელი;

გ.ე) თირკმლის პოლიცისტური დაავადება;

გ.ვ) თირკმლის მასა (სიმსივნეები).

დ) ჰიპერტენზია:

დ.ა) ნეონატალური ჰიპერტენზია;

დ.ბ) პედიატრიული ჰიპერტენზია.

ე) ტუბულარული დაავადებები:

ე.ა) ამინოაციდურია;

ე.ბ) ცისტინურია;

ე.გ) გლუკოზურია;

ე.დ) თირკმლის ტუბულარული აციდოზი;

ე.ე) პროქსიმალური ტუბულოპათია (ფანკონის სინდრომი);

ე.ვ) პოლიურია;

ე.ზ) ჰიპოურიკემია;

ე.თ) ჰიპერურიკემია;

ე.ი) რაქიტი.

ვ) წყალ-მარილოვანი ცვლის დარღვევები:

ვ.ა) ჰიპონატრემია;

ვ.ბ) ჰიპერნატრემია;

ვ.გ) ჰიპოქლორემია;

ვ.დ) ჰიპოკალემია;

ვ.ე) ჰიპერკალემია;

ვ.ვ) მეტაბოლური აციდოზი;

ვ.ზ) მეტაბოლური ალკალოზი;

ვ.თ) ჰიპოვოლემია;

ვ.ი) შემუპება.

ზ) იონთა მეტაბოლიზმის დარღვევები:

ზ.ა) ჰიპოკალცემია;

ზ.ბ) ჰიპერკალცემია;

ზ.გ) ჰიპოფოსფატემია;

ზ.დ) ჰიპერფოსფატემია;

ზ.ე) ჰიპომაგნემია;

ზ.ვ) ჰიპერკალციურია;

ზ.ზ) ნეფროლითიაზი/უროლითიაზი.

თ) თირკმლის უკმარისობა:

თ.ა) ოლიგურია/ანურია;

- თ.ბ) ნეონატალური თირკმლის უკმარისობა;
- თ. გ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა (ბავშვებსა და მოზრდილებში);
- თ.დ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა;
- თ.ე) რენალური ოსტეოდისტროფია.

8. ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩამონათვალი, რომელთა შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება უნდა შეძლოს ბავშვთა ნეფროლოგმა:

- ა) საშარდე სისტემის რენტგენოგრაფია;
- ბ) საშარდე სისტემის სონოგრაფია;
- გ) საშარდე სისტემის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია;
- დ) საშარდე სისტემის კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- ე) კლინიკური ანალიზები;
- ვ) ბიოქიმიური ანალიზები;
- ზ) ჰორმონული კვლევები;
- თ) სისხლის გაზები და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობა;
- ი) სისხლის მიკროელემენტები;
- კ) კოაგულოგრამა;
- ლ) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- მ) იმუნოლოგიური გამოკვლევა;
- ნ) მორფოლოგიური გამოკვლევა (ციტომორფოლოგია, ჰისტომორფოლოგია);
- ო) დენსიტომეტრია.

9. ჩარევები-კვლევები, რომელთა შესრულება უნდა შეეძლოს ბავშვთა ნეფროლოგს:

- ა) ჰემოდიალიზი;
- ბ) ჰემოფილტრაცია;
- გ) პერიტონეული დიალიზი;
- დ) ფორსირებული დიურეზი;
- ე) ჰემოფილტრაცია;
- ვ) პლაზმაფერეზი;
- ზ) იმუნოსორბცია;
- თ) სისხლის და სისხლის კომპონენტების ტრანსფუზია;
- ი) ა/ვ ფისტულის პუნქცია;
- კ) გამომსახველობითი კვლევები (საშარდე სისტემის ულტრასონოგრაფია, ექსკრეტორული უროგრაფია, მიქციური ცისტოგრაფია, ურეთროგრაფია);
- ლ) თირკმლის ბიოფსიური მასალის აღება (სასურველია);
- მ) ბიოპტატის მორფოლოგიური შედეგების ინტერპრეტაცია;
- ნ) მოკლევადიანი კათეტერის ც/ვ-ში ჩაყენება;
- ო) ტრანსპლანტატის ბიოფსია (სასურველია).

### მუხლი 3. პროგრამის შინაარსი და სწავლების/შეფასების მეთოდები

1. სარეზიდენტო პროგრამის ხანგრძლივობა 3 წელია. ამ სამი წლის მანძილზე დაბალანსებულია თეორიული და პრაქტიკული მზადება. 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 მულაჟებზე, შემდეგ საექიმო სპეციალობის მაძიებელი ესწრება სხვადასხვა მანიპულაციის ჩატარებისას მოდულზე პასუხისმგებელ პირს, სწავლების მესამე წელს, შესაძლებელია, ზოგიერთი მანიპულაცია ჩატაროს მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მეთვალყურეობის ქვეშ.

4. სასურველია რეზიდენტი მორიგეობდეს იმ ერთეულში, სადაც ხორციელდება ბავშვთა ნეფროლოგიის სერვისის მიწოდება. მორიგეობა დასაშვებია არაუადრეს ყოველი მე-4 ღამისა.

5. აუცილებელია რეზიდენტი ესწრებოდეს დეპარტამენტის ხელმძღვანელის შემოვლებს, კლინიკურ კონფერენციებს, კონსილიუმებს.

6. სასურველია მესამე წლის რეზიდენტები მონაწილეობდნენ პირველი და მეორე წლის რეზიდენტების სწავლების პროცესში.

7. თეორიული ცოდნის შეფასება ხდება ყოველი მოდულის გავლის შემდეგ და ყოველი სასწავლო წლის დამთავრების შემდეგ, შესაბამისი მოდულის/ სასწავლო წლის განმავლობაში განვლილი მასალის ტესტური შემოწმების საფუძველზე.

8. 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.

**მუხლი 4. პროგრამის ხანგრძლივობა**

1. 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 ნეფროლოგიის საკითხებს.

2. რეზიდენტურის პროგრამის ხანგრძლივობა სამი წელია. წელიწადში 11 თვე სამუშაოა, 1 თვე განკუთვნილია შვებულებისთვის. სამუშაო დღე 6-საათიანია, სამუშაო კვირა 6-დღიანი.

3. პროგრამა მოიცავს შემდეგ მოდულებს:

<b>პროფესიული მზადების I წელიწადი</b>		
მოდული №№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივ.
1.1.	განვითარებისა და ქცევის პედიატრია	3 თვე
1.2.	მოზარდთა მედიცინა	2 თვე
1.3.	ამბულატორიული და პრევენციული პედიატრია	6 თვე
<b>პროფესიული მზადების II წელიწადი</b>		
2.1.	ნეფროლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკა	3 თვე
2.2.	პირველადი და მეორადი გლომერულოპათიები, წყალ-მარილოვანი ცვლის და მჟავატუტოვანი წონასწორობის დარღვევები	8 თვე
<b>პროფესიული მზადების III წელიწადი</b>		
3.1.	შარდის ბუშტის დისფუნქცია, ენურეზი, საშარდე გზების ინფექცია, შარდკენჭოვანი დაავადება	3 თვე
3.2.	თირკლის მწვავე უკმარისობა, პერიტონეული დიალიზი	3 თვე
3.3.	თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, ჰემოდიალიზი	3 თვე
3.4.	თირკმლის თანდაყოლილი დაავადებები, მწვავე და ქრონიკული ტუბულოინტერსტიციული ნეფროპათიები	2 თვე

**მუხლი 5. პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება**

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

2. 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 მამიებლის ყოველწლიური ინდივიდუალური გეგმა-გრაფიკის განსაზღვრა მოდულზე პასუხისმგებელი პირისა და სამედიცინო დაწესებულების მითითებით;

დ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის ზედამხედველობა და შეფასება;

ე) რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის 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 მამიებლის საქმიანობის არადამაკმაყოფილებელი ეტაპობრივი და/ან საბოლოო შეფასებისას, დასაბუთებული მოხსენებითი ბარათის წარდგენა აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის ადმინისტრაციაში რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ;

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

ი) რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის 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 მამიებლის 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 მამიებლების ეტაპობრივ და საბოლოო შეფასებაში მონაწილეობა;

გ) რეზიდენტთან/სპეციალობის მამიებელთან 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 მამიებლის დღიურში რეზიდენტის მიერ შესრულებული სამუშაოს ხელმოწერით დადასტურება;

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

4. რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის უფლება-მოვალეობანი:

ა) რეზიდენტს/სპეციალობის მამიებელს უფლება აქვს პროგრამის დაუბრკოლებელი დამლევისათვის მოითხოვოს შესაბამისი სამუშაო პირობებით უზრუნველყოფა (კვალიფიციური ხელმძღვანელი, საინფორმაციო/საკომუნიკაციო ტექნოლოგიები, სამუშაო ოთახი);

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

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

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

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

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

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

თ) რეზიდენტი/სპეციალობის მამიებელი 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/სპეციალისტს მაძიებელს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდაზე დასაშვებად ეძლევა აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის მიერ გაცემული მოწმობა;

კ) პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას რეზიდენტს/სპეციალისტს 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 ზოგადი ნაწილი – პროფესიული მზადების I წელი

### მუხლი 6

პირველი წლის მოდულების რაოდენობა 3:

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

### მუხლი 7. მოდული 1. განვითარების და ქცევის პედაგოგია. ხანგრძლივობა 3 თვე

1. მოდულის მიზანი: შეასწავლოს რეზიდენტს ბავშვის ფიზიკური და ფსიქოსოციალური 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 ცენტრილური ცხრილები და მრუდეები, სიგრძეწონის 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: პიაჟეტის, ფროიდის, ერიქსონის;

ვ) ფსიქომოტორული განვითარების შეფასება. გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა;

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

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

ი) ძილთან დაკავშირებული პრობლემები: დამის სიზმრები, დამის შიშები, სომნოულიზმი, დაძინების პრობლემები, ტულაეტის პრობლემები: ენურეზი, ენკოპრეზი;

კ) თვითდამზვიდების 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/ადმრდელთან 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, მეხსიერების პრობლემები;

ო) სქესის იდენტიფიკაციის და სექსუალურ განვითარებასა და ორიენტაციასთან დაკავშირებული

ფსიქოლოგიური და ქცევითი აშლილობანი;

პ) ფსიქიკური დარღვევები: დეპრესია, შიზოფრენია, აუტიზმი;

ჟ) მალადობა და უყურადღებობა. სუიციდი. მედიკამენტებზე დამოკიდებულება.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
ანთროპომეტრია: ახალშობილ და ჩვილ ბავშვთა სიგრძის და მასის გაზომვა. ბავშვთა სიმაღლის და წონის გაზომვა.	ახალშობილ და ჩვილ ბავშვთა სიგრძის და მასის გაზომვა – 30 ბავშვთა სიმაღლის და წონის გაზომვა – 30	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის 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 ცენტრილური ცხრილებით და მრუდეებით.	ფიზიკური განვითარების შეფასება საორიენტაციო ფორმულებით, პარამეტრული და ცენტრილური ცხრილებით და მრუდეებით – 30	
ჩონჩხის და კბილების განვითარების შეფასება, ძვლოვანი ასაკის დადგენა.	ჩონჩხის და კბილების განვითარების შეფასება – 20 ძვლოვანი ასაკის დადგენა – 15	
ბავშვის ფსიქოსოციალური განვითარების შეფასება (ვიზუალურ-მოტორული, მეტყველების, ემოციური, სოციალური ადაპტაციის).	ბავშვის ფსიქოსოციალური განვითარების შეფასება (ვიზუალურ-მოტორული, მეტყველების, ემოციური, სოციალური ადაპტაციის) – 20	
ქცევის პათოლოგიის ამოცნობა. ქცევის პათოლოგიის მქონე ბავშვთან და მის მშობლებთან კომუნიკაცია.		
შარდვასა და დეფეკაციაზე კონტროლის ჩამოყალიბების ვადები და ვარიაციები. ენურეზის და ენკოპრეზის დიაგნოსტიკა.	შარდის მიკროსკოპული კვლევა – 10	
მუცლის კოლიკის მართვა ჩვილებში კვების, ძილის, დესტრუქციული ქცევის მქონე ბავშვის მართვის ზოგადი პრინციპები.		
ყურადღების დეფიციტი/ჰიპერაქტიური ბავშვის სინდრომის ამოცნობა და მართვის პრინციპები.		
გონებრივ განვითარებაში	კრანიალური	



ჩამორჩენის მიზეზები, ხარისხი და ამოცნობის ვადები. სპეციალური ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების (კრანიალური ულტრასონოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა და სხვა) მნიშვნელობის დასაბუთება.	ულტრასონოგრაფიული კვლევა – 10	
უნარშეზღუდული ბავშვის სპეციალიზებულ კლასში გადაყვანის კრიტერიუმები. ალტერნატიული საგანმანათლებლო სისტემა.		
აუდიომეტრული ტესტების ჩატარების ჩვენებები. ყრუ ბავშვის განათლების შესაძლებლობები.		
მხედველობის პრობლემების (რეტრაქციის ანომალია, ასტიგმატიზმი, სიელმე და სხვა) დადგენა.		
ძალადობის და უყურადღებობის შემთხვევაში საექვო ნიშნების ამოცნობა. მსგავსი შემთხვევების იურიდიული ასპექტები და პრევენციული მეთოდები.		

**მუხლი 8.** მოდული 1.2. მოდულის დასახელება – მოზარდთა მედიცინა. ხანგრძლივობა 2 თვე

1. მოდულის მიზანი: შეასწავლოს რეზიდენტს მოზარდ პაციენტთან ურთიერთობის თავისებურებები, მოზარდათა ბიოლოგიური, ფსიქოსოციალური 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. ფსიქოსოციალური განვითარება;

ბ) მოზარდთა ავადობის და სიკვდილიანობის მიზეზები და ეპიდემიოლოგია;

გ) მენსტრუაციის ფიზიოლოგია და პათოლოგია. ფიზიოლოგიური ლეიკორეა, ამენორეა, დისმენორეა, დისფუნქციური სისხლდენა, პრემენსტრუალური სინდრომი;

დ) გინეკომასტია. გალაქტორეა;

ე) სქესობრივი მომწიფების დარღვევა: ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება. სქესობრივი მომწიფების შეფერხება. პირველადი და მეორადი ამენორეა;

ვ) მოზარდთა ქცევის თავისებურებები და ქცევის პათოლოგია: დეპრესია, სუიციდი, ძალადობა, ნერვული ანორექსია, ბულიმია, ნევროზი, ფსიქოზი, მედიკამენტებზე და ტოქსინებზე დამოკიდებულება (ალკოჰოლი, ნარკოტიკული საშუალებები, ჰალუცინოგენები, ანაბოლური სტეროიდები);

ზ) სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები;

თ) კონტრაცეფცია. ორსულობა;

- ი) კანის პრობლემები;
- კ) ორთოპედიული პრობლემები (სკოლიოზი, კიფოზი, ლორდოზი) სახსრების პათოლოგია (პერტესის დაავადება, შლატერის დაავადება), სპორტული ტრამვა;
- ლ) ალერგიული და აუტოიმუნური დაავადებები, რევმატიული დაავადებების ეპიდემიოლოგია და სტრუქტურა;
- მ) საშარდე გზების დაავადებები;
- ნ) გასტროენტეროლოგიური დაავადებები;
- ო) მხედველობისა და სმენის პრობლემები.

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 ურთიერთობა. თანხმობის, კონფიდენციალურობის, პერსონიფიცირების პრინციპების დაცვა		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.
მოზარდის ფიზიკური განვითარების შეფასება: (ანთროპომეტრული, ცენტრილური ცხრილების სიმაღლე/მასის შესაბამისობის საფუძველზე	მოზარდის ფიზიკური განვითარების შეფასება – 15	
მოზარდის სქესობრივი განვითარების შეფასება ტანერის შკალით. მეორადი სასქესო ნიშნების გამოვლენის ვადებისა და ვარიაციების შეფასება გოგონებსა და ვაჟებში. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების ან სქესობრივი მომწიფების შეფერხების ამოცნობა	მოზარდის სქესობრივი განვითარების შეფასება ტანერის შკალით – 20	
მოზარდის კოგნიტიური და ფსიქოსოციალური განვითარების შეფასება კითხვარების მეშვეობით		
მოზარდის ობიექტური გასინჯვა. სომატური პათოლოგიის (გულ-სისხლძარღვთა, სასუნთქი, საშარდე, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების) ამოცნობა. ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკის შედეგების ინტერპრეტაცია. დიფერენციალური დიაგნოზი ამ ასაკობრივ ჯგუფში ავადობის სტრუქტურის გათვალისწინებით	მოზარდის ობიექტური გასინჯვა – 25	
მოზარდის ქცევის პათოლოგიის ამოცნობა: დეპრესიის, სუიციდის, ნევროზის, ფსიქოზის და სხვა. პრევენცია და მართვა.		

ფსიქოპიგიენის და ფსიქოპროფილაქტიკის პრინციპების პრაქტიკაში გამოყენება.		
მოზარდის კონსულტირება პირადი პიგიენის, სქესობრივი პიგიენის, კონტრაცეფციის საკითხებზე.	საუბარი მოზარდთან პირადი პიგიენის, სქესობრივი პიგიენის, კონტრაცეფციის საკითხებზე – 15	
სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ამოცნობა, მკურნალობის და პრევენციის პრინციპების განსაზღვრა. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკა გაუპატოვების შემთხვევაში.	საშოს ნაცხის აღება – 2	
გინეკოლოგიური გენეზის მუცლის ტკივილის ამოცნობა. რეფერალის აუცილებლობის დასაბუთება.	მოზარდი გოგონას სასქესო ორგანოების სონოგრაფიული კვლევა – 5	
ორთოპედიული სკრინინგი. სკოლიოზის, კიფოზის, ლორდოზის და სახსრების დაავადებების ამოცნობა	ორთოპედიული სკრინინგი – 15	

**მუხლი 9.** მოდული 1.3. მოდულის დასახელება – ამბულატორიული და პრევენციული პედატრია. ხანგრძლივობა 6 თვე

1. მოდულის მიზანი: შესწავლოს რეზიდენტს ყველა ასაკის ბავშვთა ზრდა-განვითარების და ქცევის კანონზომიერებები, ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის პრინციპები, ავადობის სტრუქტურა, დაავადების გამოვლენა და მართვა პრეპოსპიტალურ 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. პედატრის როლი ბავშვის ნორმალურ ზრდა-განვითარებაში, აღზრდაში, მწვავე და ქრონიკული დაავადებების დროული ამოცნობა, მართვასა და პრევენციაში. ჯანმრთელი ცხოვრების წესის პროპაგანდა. გადაუღებელი სამედიცინო დახმარება ჰოსპიტალიზაციამდე ეტაპზე. სტაციონარული მკურნალობის ჩვენებები. ავადმყოფთა რეაბილიტაცია და აღდგენითი თერაპია (ფიზიოთერაპია, მასაჟი, სამკურნალო ფიზკულტურა, რეფლექსოთერაპია). სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის ორგანიზაცია. ფიზიკური ან ფსიქიკური 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 ფსიქომოტორული განვითარების შეფასება;

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

ვ) იმუნიზაცია. აქტიური იმუნიზაცია. ვაქცინების ტიპები. აცრების კალენდარი. აცრების ჩვენებები, წინააღმდეგ ჩვენებები, 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 ზავშვთა დაწესებულებებში. კარანტინი, ქემოპროფილაქტიკა, ვაქცინაცია;

თ) ავადმყოფი ბავშვის გასინჯვა. ანამნეზი. ფიზიკური შეფასება. რუტინული კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია. მწვავე დაავადებების მკურნალობა პრეპოსპიტალურ 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. ყიფლიბანდის ზომების შეფასება. კბილების რაოდენობის, მდგომარეობის და თანკბილვის შეფასება.	ახალშობილის, ჩვილის, უფროსი ასაკის პაციენტის აწონვა – 20	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.
	თავის გარშემოწერილობის გაზომვა – 20	
	ახალშობილის, ჩვილის სიგრძის, უფროსი ასაკის პაციენტის სიმაღლის გაზომვა – 20	
	ყიფლიბანდის ზომების შეფასება – 20	
ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარების შეფასება და ასაკთან შედარებით ჩამორჩენის ამოცნობა.		
ქცევის პათოლოგიის ამოცნობა.		
სმენის, მხედველობის, სტომატოლოგიური და ორთოპედიული პრობლემების ამოცნობა.	კბილების რაოდენობის, მდგომარეობის და თანკბილვის შეფასება – 10	
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.	ძუძუთი კვების ტექნიკის რეჟიმის, ეფექტურობის შეფასება – 20 კვების დაგეგმვა 6 თვეზე მეტი ასაკის ჩვილებისათვის – 20	
სამკურნალო კვების შერჩევა. ელიმინაციური დიეტის დანიშვნა.		
იმუნიზაციის დაგეგმვა და ჩატარება. აცრების გართულებების მართვა. ვაქცინების და შრატების შენახვის სწორი ორგანიზაცია.	იმუნიზაციის გეგმის შედგენა. ვაქცინაცია – 15	

პაციენტის ანამნეზის შეკრება, გასინჯვა, სავარაუდო დიაგნოზის დასმა, ზოგადი მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება, მკურნალობის შერჩევა. საჭიროების შემთხვევაში ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებების დასაბუთება.	ავადმყოფი ბავშვის გასინჯვა, სავარაუდო დიაგნოზის შერჩევა – 15	
---	--	--

**თავი III. რეზიდენტურის მზადების მეორე წელი**

**მუხლი 10**

მოდულების რაოდენობაა

პროფესიული მზადების II წელიწადი		
მოდული №№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივ.
2.1.	ნეფროლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკა	3 თვე
2.2.	პირველადი და მეორადი გლომერულოპათიები, წყალ-მარილოვანი ცვლის და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის დარღვევები	8 თვე

**მუხლი 11.** მოდული 2.1. მოდულის დასახელება — ნეფროლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკა, ხანგრძლივობა 3 თვე

1. მოდულის მიზანი: შესწავლოს რეზიდენტს ბავშვთა ნეფროლოგიის საფუძვლები, შარდ-სასქესო სისტემის ფუნქციონირების ასაკობრივი ასპექტები, განვითარების ანომალიების, თანდაყოლილი და შეძენილი ნეფროპათიების დიაგნოსტიკა და მართვა.

2. მოდულის ამოცანებია, რეზიდენტმა შეისწავლოს: შარდგამოყოფი სისტემის დაზიანების სემიოტიკა; პროტეინურია მისი ინტერპრეტაცია, სახეები კვლევის ალგორითმი; ჰემატურია მისი ინტერპრეტაცია, სახეები კვლევის ალგორითმი; ზაქტერიურია; კრისტალურია, მისი ინტერპრეტაცია; შემუშუების სიდრომი, მისი ინტერპრეტაცია, სახეები, განვითარების მექანიზმები; ჰიპერტენზია; ნეფრიტული სინდრომი, პათოფიზიოლოგია, განვითარების მიზეზები; ნეფროზული სინდრომი, პათოფიზიოლოგია, კლასიფიკაცია; კლინიკურ-ლაბორატორიული კვლევის მეთოდები; თირკმლის კვლევის ფუნქციური სინჯები; რენტგენორადიოლოგიური კვლევის მეთოდები და მათი ინტერპრეტაცია; თირკმლის ულტრასონოგრაფია; თირკმლის ბიოფსია.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
სადიაგნოსტიკო ღონისძიებების მიზნობრივი დაგეგმვა და სწორი ინტერპრეტაცია	სისხლის სეროლოგიური, იმუნოლოგიური და ბიოქიმიური ანალიზების ინტერპრეტაცია 30	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია, გ ააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით
შარდში ცილისა და ნალექის ინტერპრეტაცია	შარდის ანალიზი ტესტერით 20, შარდის ნალექის ფაზურ-კონტრასტული მიკროსკოპია 10	
თირკმლის ფუნქციის შეფასება – გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარის (გფს) გამოთვლა	კლირენსის გამოთვლა 25	

თირკმლის პათომორფოლოგიური გამოკვლევის მნიშვნელობა და პასუხის მიხედვით თერაპიული კონცეფციის შემუშავება	თირკმლის ბიოფსიური მასალის აღება (სასურველია) და მორფოლოგიური ინტერპრეტაცია 8-10	და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის ჩვენებების განსაზღვრა	შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია-5	
თირკმლის დუპლექსსონოგრაფიული გამოკვლევების ინტერპრეტაცია	თირკმლების სონოგრაფია 10	
თირკმლის კტ წაკითხვა	7	
თირკმლის რადიოიზოტოპური მონაცემთა ინტერპრეტაცია	15	
თირკმლის რენტგენოლოგიური კვლევების ინტერპრეტაცია	Mმიქციური ცისტოგრაფია-10, ექსკრეტორული უროგრაფია-10	

**მუხლი 12.** მოდული 2.2. მოდულის დასახელება – პირველადი და მეორადი გლომერულოპათიები, წყალ-მარილოვანი ცვლის და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის დარღვევები. ხანგრძლივობა 8 თვე

1. მოდულის მიზანი: შეასწავლოს რეზიდენტს ბავშვთა ნეფროლოგიის კლინიკური საკითხები: პირველადი და მეორადი გლომერულოპათიების, წყალ-მარილოვანი ცვლის და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის დარღვევების დიაგნოსტიკა და მართვა.

2. მოდულის ამოცანებია, რეზიდენტმა შეისწავლოს: პირველადი გლომერულონეფრიტების კლასიფიკაცია; მწვავე პოსტსტრეპტოკოკული გლომერულონეფრიტი; ნეფროზული სინდრომი მინიმალური ცვლილებებით; ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულო სკლეროზი; მემბრანული ნეფროპათია; მემბრანო პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტები (სუბენდოთელიალური დეპოზიტებით, მკვრივი დეპოზიტების დაავადება, ლობალური გლომერულონეფრიტი); მეზანგიუმპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი (IgA ნეფროპათია); ქვემწვაე ექსტრაკაპილარული გლომერულონეფრიტი; თირკმლის დაზიანება სისტემური წითელი მგლურის დროს; თირკმლის დაზიანება ჰენოხ-შონლაინის პურპურის დროს; თირკმლის დაზიანება მიკროსკოპული პოლიანგიტიის დროს; თირკმლის დაზიანება კვანძოვანი პერიარტერიტის დროს; თირკმლის დაზიანება დერმატომიოზიტის დროს; თირკმლის დაზიანება უვენოილური რემატოიდული ართრიტის დროს; გუდპაშჩერის სინდრომი; ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი; თირკმლის ამილოიდოზი; თირკმლის დაზიანება ინფექციური ენდოკარდიტის დროს; ჰიპონატრემია - ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა; ჰიპერნატრემია - ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა; ჰიპოქლორემია - ეტიოლოგია, პათოგენეზი კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა; ჰიპერკალემია - ეტიოლოგია, პათოგენეზი კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა; მეტაბოლური აციდოზი - ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა; მეტაბოლური ალკალოზი - ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა; ჰიპოვოლემია - ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა; შეშუპება - ეტიოლოგია, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
პირველადი გლომერულოპათიების დიაგნოსტიკა, მკურნალობა	ციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა, სისხლისა და შარდის ანალიზის მიხედვით დაავადების ონკოლოგიური – 30, აზოტოვანი ცვლის შეფასება-20	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა

მეორადი გლომერულოპათიების დიაგნოსტიკა, მკურნალობა	ციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა, სისხლისა და შარდის ანალიზის მიხედვით დაავადების მონიტორინგი – 30, აზოტოვანი ცვლის შეფასება-20	კონფერენციისათვის მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების თვისების დონის შემოწმების გზით.
სისტემური დაავადებების დროს თირკმლის დაზიანების სწორი ინტერპრეტაცია და პრევენცია	ციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა, სისხლისა და შარდის ანალიზის მიხედვით დაავადების მონიტორინგი – 30, C3 კომპლემენტის განსაზღვრა-20, აზოტოვანი ცვლის შეფასება-20	
იაბეტური ნეფროპათიის პრევენცია, მკურნალობა	ციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა, სისხლისა და შარდის ანალიზის მიხედვით დაავადების მონიტორინგი – 10, აზოტოვანი ცვლის შეფასება-10	
სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტების დროს ადიაგნოსიკო ღონისძიებების სწორი და დროული გატარება	თირკმლის ბიოფსიური მასალის პათომორფოლოგიური სურათის მიხედვით ორიენტირება და დაავადების მართვა 15	
თრომბოტული მიკროანგიოპათიების - ჰუს/თთპ დროს დიაგნოსტიკა, მკურნალობა	თირკმლების სონოგრაფია – 20, თირკმლის ბიოფსიური მასალის აღება(სასურველია)-10, აზოტოვანი ცვლის შეფასება-20	
ყველა სისტემური დაავადების ექსტრარენული გამოვლინების მიხედვით ორიენტირება და თირკმლის დაზიანების პრევენცია	თირკმლების სონოგრაფია – 20, თირკმლის ბიოფსიური მასალის აღება (სასურველია)- 10	
ჰიპონატრემიის დროს დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი სამკურნალო ღონისძიებები	ელექტროლიტებისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის მონიტორინგი კრიტიკულად მძიმე პაციენტებში -10	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
ჰიპერნატრემიის დროს დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი სამკურნალო ღონისძიებები	ელექტროლიტებისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის მონიტორინგი კრიტიკულად მძიმე პაციენტებში -10	მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
ჰიპოქლორემიის დროს დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი სამკურნალო ღონისძიებები	ელექტროლიტებისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის მონიტორინგი კრიტიკულად მძიმე პაციენტებში -10	
ჰიპოკალემიის დროს დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი სამკურნალო ღონისძიებები	ელექტროლიტებისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის მონიტორინგი კრიტიკულად მძიმე პაციენტებში -10	

ჰიპერკალემიის დროს დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი სამკურნალო ღონისძიებები	ელექტროლიტებისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის მონიტორინგი კრიტიკულად მძიმე პაციენტებში -10	
მწვავე მეტაბოლური აციდოზის დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი სამკურნალო ღონისძიებები	პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა – 10 თირკმლის ფუნქციის განსაზღვრა – 10, ელექტროლიტებისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის მონიტორინგი-10	
მწვავე მეტაბოლური ალკალოზის დიაგნოსტიკა და გადაუდებელი სამკურნალო ღონისძიებები	პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა – 10 თირკმლის ფუნქციის განსაზღვრა – 10 ელექტროლიტებისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის მონიტორინგი-10	
შეშუპებითი სინდრომის დიფერენცირება	20	
შარდენების მიზნობრივი და სწორი შერჩევა სხვადასხვა შეშუპებითი სინდრომის დროს	პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა – 10 თირკმლის ფუნქციის განსაზღვრა - 10	

**თავი IV. რეზიდენტურის მზადების მესამე წელი**

**მუხლი 13**

მოდულების რაოდენობა 4:

პროფესიული მზადების III წელიწადი		
მოდული №№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივ.
3.1.	შარდის ბუშტის დისფუნქცია, ენურეზი, საშარდე გზების ინფექცია, შარდკენჭოვანი დაავადება	3 თვე
3.2	თირკმლის მწვავე უკმარისობა, პერიტონეული დიალიზი	3 თვე
3.3.	თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, ჰემოდიალიზი	3თვე
3.4	თირკმლის თანდაყოლილი დაავადებები, მწვავე და ქრონიკული ტუბულოინტერსტიციული ნეფროპათიები	2 თვე

**მუხლი 14.** მოდული 3.1. მოდულის დასახელება - შარდის ბუშტის დისფუნქცია, ენურეზი, საშარდე გზების ინფექცია, შარდკენჭოვანი დაავადება, ხანგრძლივობა 3 თვე

1. მოდულის მიზანია: შეასწავლოს რეზიდენტს ბავშვთა ნეფროლოგიის კლინიკური საკითხები: შარდის ბუშტის დისფუნქციის, ენურეზის, საშარდე გზების ინფექციის, შარდ-კენჭოვანი დაავადების დიაგნოსტიკა და მართვა.

2. მოდულის ამოცანებია, რეზიდენტმა შეისწავლოს: შარდის ბუშტის დისფუნქცია ეტიოლოგია, პათოგენეზი,



კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა; ღამის ენურეზი - ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა; დღის პირველადი და მეორადი ენურეზი - ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა; საშარდე გზების ინფექციის დეფინიცია, ეტიოლოგია, ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლასიფიკაცია; საშარდე გზების ინფექციის დიაგნოსტიკა; საშარდე გზების ინფექციის მკურნალობა და შემდგომი მეთვალყურეობა; ვეზიკო-ურეთერალური რეფლუქსის ამოცნობა და მართვა; ფიმოზი, პარაფიმოზი - მართვა; ვულვოვაგინიტი - მართვა; საშარდე გზების ინფექციის გართულებები; საშარდე გზების ინფექციის ანტიბიოტიკოპროფილაქტიკა; ობსტრუქციული უროპათია - მართვა; შარდკენჭოვანი დაავადება -დეფინიცია, ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, პათოგენეზი; შარდკენჭოვანი დაავადება - დიაგნოსტიკა, მკურნალობა; შარდკენჭოვანი დაავადების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებები; შარდკენჭოვანი დაავადების დროს ლითოტრიფსიის ჩვენებები.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალეზა
შარდის ბუშტის დისფუნქციის დიაგნოსტიკა, და მკურნალობა	პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა, სისხლისა და შარდის ანალიზის მიხედვით დაავადების მონიტორინგი - 20	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.
ღამის ენურეზის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა	პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა, სისხლისა და შარდის ანალიზის მიხედვით დაავადების მონიტორინგი -20, მოშარდვის დღიური -20	
დღის პირველადი და მეორადი ენურეზის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა	პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა, სისხლისა და შარდის ანალიზის მიხედვით დაავადების მონიტორინგი -20, მოშარდვის დღიური -20	
შარდის ბუშტის დისფუნქციის სპეციფიური კვლევების ჩატარების ჩვენებების განსაზღვრა. მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია	უროფლუფლომეტრია-10, მოშარდვისდღიური-20, ცისტომეტრია-10	
საშარდე გზების ინფექციის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა	პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა, სისხლისა და შარდის ანალიზის მიხედვით დაავადების მონიტორინგი-30	
შარდში ცილისა და ნალექის ინტერპრეტაცია	შარდის ანალიზი ტესტერით 30, შარდის ნალექის მიკროსკოპია 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.
საშარდე გზების ინფექციის დროს სპეციფიური კვლევების ჩატარების ჩვენებების განსაზღვრა და მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია	შარდის კულტურა-20, მიქციურიცისტოგრაფია-20, ექსტრუორული უროგრაფია-15, საშარდე გზების ექოსკოპია-25	
შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის ჩვენებების განსაზღვრა	შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია-15	

მუხლი 15. მოდული 3.2. მოდულის დასახელება - თირკმლის მწვავე უკმარისობა, პერიტონეული დიალიზი, ხანგრძლივობა 3თვე

1. მოდულის მიზანია: შეასწავლოს რეზიდენტს ბავშვთა ნეფროლოგიის კლინიკური საკითხები: თირკმლის მწვავე უკმარისობა, პერიტონეული დიალიზის გამოყენება მკურნალობისათვის და მართვის ძირითადი პრინციპები.

2. მოდულის ამოცანებია, რეზიდენტმა შეისწავლოს: თირკმლის მწვავე უკმარისობა - ეტიოლოგია, ეპიდემიოლოგია, კლასიფიკაცია, დიაგნოსტიკა; თირკმლის მწვავე უკმარისობის მკურნალობა, მისი გართულებები; დიალიზი თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს; თირკმლის მწვავე უკმარისობის მართვა ტუმორ-ლიზის სინდრომის დროს; თირკმლის მწვავე უკმარისობის პროგნოზი, გამოსავალი და შემდგომი მეთვალყურეობა; პერიტონეალური დიალიზის პრინციპები; პედიატრიული პერიტონეალური დიალიზის ეპიდემიოლოგია; პერიტონეალური დიალიზის დროს სადიალიზო ხსნარების გამოყენება; პერიტონეალური დიალიზის გართულებები.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეემლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
თმუ-ს გამომწვევი მიზეზების დროული დადგენა და შესაბამისი სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო ღონისძიებების გატარება	პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა, სისხლისა და შარდის ანალიზის მიხედვით დაავადების მონიტორინგი-15	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.
მულტიორგანული დაზიანების ფარგლებში განვითარებული თმუ-ს დროს ექსტრაკორპორული მკურნალობის მართვა	საშარდე გზების სონოგრაფია 15, პაციენტის სამკურნალო რეჟიმის შემუშავება სხვადასხვა ეტიოლოგიის თმუ-ს დროს - 10	
თირკმლის მწვავე უკმარისობის მართვა	თირკმლის ბიოფსიური მასალის პათომორფოლოგიური სურათის მიხედვით ორიენტირება და დაავადების მართვა-5	
თირკმლის მწვავე უკმარისობის პროგნოზი, გამოსავალი და შემდგომი მეთვალყურეობა	კრეატინინის განსაზღვრა-30, ნარჩენი აზოტისა და შარდოვანას განსაზღვრა -30 ელექტროლიტებისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის შეფასება-20, არტერიული წნევის მონიტორინგი-15	
პერიტონეული დიალიზისათვის პაციენტის მომზადება	პდ პაციენტების ობიექტური გასინჯვა და პდ ხსნარების ჩანაცვლება	
პერიტონეული დიალიზის კათეტერის შერჩევა		
პერიტონეული დიალიზის ხსნარების რაოდენობისა და ჩანაცვლების სიხშირის შემუშავება	პდ ადეკვატურობის ტესტის ჩატარება – 10; პდ კათეტერის გადამყვანი სისტემის შეცვლა - 10	
პდ დროს განვითარებული ინფექციური გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, ასევე პრევენციული ღონისძიებების	პერიტონეუმის წონასწორობის ტესტის ჩატარება – 10	

გატარება		
პერიტონეული დიალიზის დროს განვითარებული არაინფექციური გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა	სონოგრაფიულად პდ კათეტერის მუფტისა და გვირაბის ინფექციის დადგენა - 5	
პერიტონეული დიალიზის ადეკვატურობის შეფასება	პდ კათეტერის ლოკალიზაციის რენტგოლოგიური დიაგნოსტიკა - 5	
პერიტონეული დიალიზიდან ჰემოდიალიზზე გადაყვანის დროულად განსაზღვრა	ინტრაპერიტონეულად მედიკამენტების შეყვანა – 10;	

**მუხლი 16.** მოდული 3.3. მოდულის დასახელება - თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, ჰემოდიალიზი, ხანგრძლივობა 3 თვე

1. მოდულის მიზანია: შეასწავლოს რეზიდენტს ბავშვთა ნეფროლოგიის კლინიკური საკითხები: თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, ჰემოდიალიზის გამოყენება მკურნალობისათვის.

2. მოდულის ამოცანებია, რეზიდენტმა შეისწავლოს: თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა - ეტიოლოგია, ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, კლასიფიკაცია; თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა - კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა; თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს ჰიპერტენზიის მართვა; თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს ანემიის მართვა; თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს მეტაბოლური დარღვევების მართვა; თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს ანთროპომეტრული მონაცემების შესწავლა და დარღვევების კორექცია; თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს ჰორმონალური სტატუსის შესწავლა; თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს ჩანაცვლებითი თერაპია (ჰემოდიალიზი, პერიტონეალური დიალიზი); თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს იმუნოზაცია; თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს ტრანსპლანტაციამდე და ტრანსპლანტაციის შემდგომი პერიოდის მართვა; ჰემოდიალიზის პრინციპები; პედატრიული ჰემოდიალიზის ეპიდემიოლოგია; ჰემოდიალიზის ჩვენებები; ჰემოდიალიზის მოწყობილობა, სადიალიზო ხსნარები; ჰემოდიალიზის გართულებები; ანტიკოაგულაციური თერაპია ჰემოდიალიზის დროს; ჰემოდიალიზის გამოსავალი.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეემლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
თირკმლის ქრონიკული დაავადების (თქდ) სტადიის განსაზღვრა	პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა, სისხლისა და შარდის ანალიზის მიხედვით დაავადების მონიტორინგი -15	რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის
თირკმლის ქრონიკული დაავადების (თქდ) სტადიების მიხედვით გართულებათა დროული გამოვლენა და მკურნალობა	პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა, სისხლისა და შარდის ანალიზის მიხედვით დაავადების მონიტორინგი -15	მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით.
თირკმლის ქრონიკული დაავადების (თქდ) ნაციონალური გაიდლაინებით ხელმძღვანელობა	გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარე (გფს)-ის განსაზღვრა და სტადირება - 15	
რენტული ანემიის მართვა	გფს-ის განსაზღვრა და სტადირება	

	- 15	
მეტაბოლური აციდოზისა და ელექტროლიტური დარღვევების კორექცია	ელექტროლიტებისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის განსაზღვრა-15	
პაციენტისათვის თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის დროული დაგეგმვა და მომზადება	რენული ანემიის სამართავი გამოკვლევებისა და მედიკამენტების დანიშვნა – 20	
თქმ პაციენტების ნუტრიციული სტატუსის განსაზღვრა	რენული ოსტეოპათიის სამართავი გამოკვლევებისა და მედიკამენტების დანიშვნა - 20	
თქმ პაციენტების ფსიქო-სოციალური მდგომარეობის რეგულირება		
ჰემოდალიზის დაწყების დროის განსაზღვრა	ჰემოდალიზის აპარატთან პაციენტის მიერთება - 10	
ჰემოდალიზისათვის სისხლძარღვოვანი მიდგომის დროული დაგეგმვა		
მოკლევადიანი კათეტერის ცენტრალურ ვენაში (საუღლე, ლავიწქეშა, ბარძაყის) ჩაყენება	ა/ვ ფისტულის პუნქცია - 10	
ჰემოდალიზის პროცედურის მართვა	ჰემოდალიზის აპარატის დამოუკიდებლად აწყობა და ელემენტარული ტექნიკური მართვის დაუფლება	
ჰემოდალიზის პროცედურის დროს განვითარებული გართულებების მკურნალობა		
ჰემოდალიზით ადეკვატური მკურნალობის უზრუნველყოფა		
ჰემოდალიზთან დაკავშირებული საკითხების როგორცაა დიალიზატორის, კონცენტრატის, სეანსის რეჟიმის, ანტიკოაგულაციის სახეობის დამოუკიდებლად შერჩევა		

**მუხლი 17.** მოდული 3.4. მოდულის დასახელება - თირკმლის თანდაყოლილი დაავადებები, მწვავე და ქრონიკული ტუბულოინტერსტიციული ნეფროპათიები, ხანგრძლივობა 2თვე

1. მოდულის მიზანი: შეასწავლოს რეზიდენტს ზავშვთა ნეფროლოგიის კლინიკური საკითხები: თირკმლის თანდაყოლილი დაავადებების, ქრონიკული ტუბულოინტერსტიციული ნეფროპათიების დიაგნოსტიკა და მართვა.

2. მოდულის ამოცანებია, რეზიდენტმა შეისწავლოს: ალპორტის სინდრომი; კეთილთვისებიანი ოჯახური

ჰემატურია; ნეფრონოფტიზი; ნაილ-პატელლა-ს სინდრომი; თირკმლის პოლიკისტოზური დაავადებები, ოქსალოზი; მწვავე ინტესტიციური ნეფრიტი; ქრონიკული ინტესტიციული ნეფრიტი; თირკმლისმიერი გლუკოზურია; თირკმლისმიერი მილაკოვანი აციდოზი; ნეფრიტოგენული უშაქრო დიაბეტი; ფანკონის სინდრომი; ცისტინურია; ზარტერის სინდრომი; გიტელმანის სინდრომი; ფოსფატ დიაბეტი.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს	პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით)	დავალება
თირკმლის თანდაყოლილი დაავადებების ადრეული დიაგნოსტიკადამართვა	პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა, სისხლისა და შარდის ანალიზის მიხედვით დაავადების მონიტორინგი-10	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.
თირკმლის თანდაყოლილი დაავადებების სპეციფიური კვლევების ჩატარების ჩვენებების განსაზღვრა. მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია	თირკმლის ბიოფსია -10, სმენის გამოკვლევა-10, მხედველობის გამოკვლევა-10, გენეალოგიური რუქის-შედგენა-15	
თირკმლის თანდაყოლილი დაავადებების დროს აზოტოვანი ცვლის შეფასება ბიოქიმიური ტესტების მაჩვენებლების მიხედვით (ნარჩენი აზოტი, შარდოვანა, კრეატინინი)	კრეატინინის განსაზღვრა-15, ნარჩენი აზოტისა და შარდოვანას განსაზღვრა-15. ელექტროლიტებისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის განსაზღვრა-15	
მწვავე ტუბულურ-ინტერსტიციური დაზიანებების პრევენცია, დროული დიაგნოსტიკა, მკურნალობა	თირკმლის ბიოფსია – 3 თირკმლების სონოგრაფია - 10	
ქრონიკული ტუბულურ-ინტერსტიციური დაზიანებების პრევენცია, მკურნალობა	პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური გასინჯვა - 10	
თანდაყოლილი მილაკოვანი პათოლოგიის სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო ღონისძიებების გატარება	(ქვემოთ აღნიშნული კვლევები აუცილებელია ყველა აქ ჩამოთვლილი დაავადებების დროს) თირკმლის გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარე (გფს) გამოთვლა –10	
თანდაყოლილი გორგლოვანი ანომალიების სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო ღონისძიებების გატარება	ელექტროლიტების განსაზღვრა-5, მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის განსაზღვრა-10, კრეატინინის განსაზღვრა-10, ნარჩენი აზოტისა და შარდოვანას განსაზღვრა-10	
თანდაყოლილი მეტაბოლური დარღვევებით გამოწვეული თირკმლის პათოლოგიების სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო ღონისძიებების გატარება		
მწვავე ტუბულურ-ინტერსტიციური ნეფროპათიის		

დროს განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობის მართვა		
თირკმლის ბიოფსიის საჭიროების განსაზღვრა ტუბულურ-ინტერსტიციური დაზიანებების დროს		

**მუხლი 18.** რეკომენდებული ლიტერატურის საერთო ჩამონათვალი

1. Nelson Textbook of Pediatrics, 19th Edition;
2. Rudolph's Pediatrics, 22nd Edition;
3. Hochberg Z. (Editor) Practical algorithm in pediatric nephrology 2008;
4. G. Cameron, Textbook of nephrology. 2005;
5. Nelson Textbook of Pediatrics, 18 th ed 2007;
6. Clinical Pediatric Nephrology Second Edition, edited by Kanwal Kher 2006;
7. ELLIS D. AVNER pediatric nephrology sixth edition 2009;
8. Brenner and Rector' s the kidney 8 th edition 2007;
9. Rudolph' s Pediatrics 21 th edition 2003;
10. Current Pediatric diagnosis and treatment 17 th edition 2004;
11. Lotar Thomas, Clinical Laborathory 2007;
12. Uptodate 2015;
13. Denis F. Geary and Franz Schaefer Comprehensive Pediatric Nephrology 2008;
14. The kidney in Systemic Autoimmune Diseases 2008;
15. დ. კვიციანი: ნეფროზული სინდრომი (მინიმალური მორფოლოგიური ცვლილებები) ბავშვთა ასაკში. კლინიკური მდგომარეობის მართვის სტანდარტი (გაიდლაინი);
16. გ. ჩიტაია: საშარდე გზების ინფექცია ბავშვთა ასაკში. კლინიკური მდგომარეობის მართვის სტანდარტი (გაიდლაინი).

გამოქვეყნების წყარო:

მაცნეს ვებ პორტალი

04.10.2016