

დიპლომის შემდგომი განათლების

(პროფესიული მზადების)

რეზიდენტურის

პროგრამა

„პედიატრია“

2013 წელი

დიპლომის შემდგომი სამედიცინო განათლების პროგრამა

“პედიატრია”

მზადების ხანგრძლივობა 3 წელიწადი

I. ზოგადი დებულებები.

1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები:

1.1. შესავალი:

➤ პედიატრიის სარეზიდენტო პროგრამა აგებულია მოდულების პრინციპზე და გულისხმობს რეზიდენტის მიერ “პედიატრიის” ყველა სავალდებულო მოდულის გაკლას, რომლებშიც მოცემულია მზადების მიზანი, ასათვისებელი საკითხებისა და უნარ-ჩვევების ჩამონათვალი, მზადების ფორმები, მეთოდები, ხანგრძლივობა და შეფასების კრიტერიუმები.

➤ პედიატრიის სარეზიდენტო პროგრამის განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებების სტაციონარულ და ამბულატორიულ განყოფილებებში ავადმყოფების რაოდენობა და დაავადებების სპექტრი უნდა იძლეოდეს ამ სპეციალობით ღრმა კლინიკური გამოცდილების მიღების საშუალებას. გარდა ამისა, პედიატრიის რეზიდენტურის პროგრამის ჩატარებისთვის დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს პედეგოგიური პროცესისათვის საჭირო მატერიალურ-ტექნიკური პოტენციალი.

➤ რეზიდენტურის პროგრამა პედიატრიაში გათვლილია 3 წელიწადზე (33 თვეზე) და შედგება 9 სავალდებულო მოდულისგან.

პროგრამის წარმატებული განხორციელების აუცილებელი პირობაა გუნდური მუშაობა. რეზიდენტურის პროგრამაში მონაწილე თითოეული დაწესებულების თანამშრომელთა რიცხვიდან პროგრამის ხელმძღვანელის მიერ შეირჩევა რეზიდენტების მზადების მოდულზე პასუხისმგებელი პირები.

მოდულზე პასუხისმგებელი პირების ფუნქციაა კონკრეტულ კლინიკურ ბაზაზე რეზიდენტის მზადების პროცესის წარმართვა და კონტროლი მზადების პროგრამის მოთხოვნების შესაბამისად. იგი ანგარიშვალდებულია რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელის წინაშე.

1.2. მიზანი და ამოცანები:

- რეზიდენტურაში მზადების პროგრამა პედიატრიაში დაფუძნებულია პედიატრის პროფესიულ სტანდარტებზე/კომპეტენციებზე, რომელიც, თავის მხრივ, მაქსიმალურად შეესაბამება საერთაშორისოდ აღიარებულ სტანდარტებს და განაკუთვნილია უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების მედიცინის ფაკულტეტის კურსდამთავრებულთათვის, რომელთაც აქვთ მტკიცე სურვილი გახდნენ ექიმი-პედიატრები.
- რეზიდენტურის პროგრამა განაპირობებს რეზიდენტის კარგად ორგანიზებულ პროფესიულ ზრდას და უქმნის მას პროფესიულ გარემოს.
- სარეზიდენტო პროგრამა რეზიდენტს უზრუნველყოფს ისეთი მზადებით, რომელიც ხელს უწყობს სამედიცინო სკოლაში მიღებული ცოდნის ინტეგრირებას პრაქტიკაში და ითვალისწინებს პედიატრიის სხვადასხვა საკითხებში ფართო თეორიული ცოდნის მიღებას, პროფესიული და გადაუდებელი დახმარების გაწევის და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამომუშავებას, გამოცდილების შექმნას, სხვადასხვა მანიპულაციისა და პროცედურების ტექნიკის ათვისებას და საბოლოო ჯამში ისეთი სპეციალისტის მომზადებას, რომელსაც შეეძლება სრულფასოვანი დახმარება გაუწიოს ბავშვთა მოსახლეობას.
- რეზიდენტურაში მომზადდებულ სპეციალისტს პედიატრს შეეძლება დამოუკიდებლად მიიღოს გადაწყვეტილება ექსტრემულ სიტუაციაში, გაუწიოს პაციენტს გადაუდებელი დახმარება, დაადგინოს სწორი დიაგნოზი, შეიმუშაოს ავადმყოფის გამოკვლევისა და მკურნალობის ტაქტიკა, ჩაატაროს პროფილაქტიკური ღონისძიებები, განახორციელოს ხანგრძლივი დაკვირვება ავადმყოფზე. იგი გარკვეული იქნება თერაპიულ და ქირურგიულ პათოლოგიებს შორის მომიჯნავე მდგომარეობებში და იმ დავალებებში, რომლებიც იშვიათია პედიატრიულ პრაქტიკაში.
- არ შეიძლება ხაზი არ გაესვას იმ გარემოებას, რომ რეზიდენტურაში მზადება საკმაოდ დაძაბული და ხანგრძლივი პროცესია, რის მიმართაც რეზიდენტს მოუხდება ადაპტაცია. კლინიკური საქმიანობა მეტად მძიმეა და ხშირად მოულოდნელობებითაა აღსავსე, რასაც იგი უნდა გაუმკლავდეს თავისი ძალებით. მეტიც, მას ხშირად მოუხდება პაციენტის ოჯახის სოციალურ პრობლემებთან შეჯახება. იგი ხშირად მოწმე გახდება მათი ემოციური, საკმაოდ დაძაბული ქცევისა. მისთვის მტკივნეული იქნება მკურნალობის პროცესის ცუდი დასასრული.
- შესაბამისად, იმისათვის, რომ რეზიდენტის ქმედება მაქსიმალურად ეფექტური იყოს სხვადასხვა სახის სტრესის ზემოქმედების ქვეშ, იგი მზად უნდა იყოს მაქსიმალურად შეინარჩუნოს ემოციურად სტაბილური მდგომარეობა ნებისმიერ სიტუაციაში.
- ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობების მართვა ძირითადად ექიმის პრეროგატივაა, ანუ რეზიდენტი პასუხისმგებელია პაციენტის წინაშე წარმოებულ ყველა პროცესზე. ამიტომაც, მას უნდა გააჩნდეს ისეთი თვისებები, როგორცაა ინტეგრაციის უნარი (მან არ უნდა დაუშვას პიროვნული და პროფესიული კოდექსის დარღვევა), სხვათა პატივისცემის უნარი (პაციენტის, მისი ოჯახის წევრების, კოლეგების, ჯანდაცვის მუშაკთა მთელი გუნდისა და სხვ.). მას უნდა ახასიათებდეს ეთიკის, სოციალურ-ეკონომიკური და სამედიცინო-სამართლებრივ პრობლემათა გაგების, წვდომის თვალსაზრისით მუდმივი ზრდის პროცესი.
- ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, რეზიდენტი უნდა იყოს გულისხმიერი და ყოველთვის მზად პაციენტის დასახმარებლად ნებისმიერ დროსა და ვითარებაში. დროულად შეასრულოს სამუშაო, არასოდეს დაამახინჯოს პაციენტთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია, იყოს ემპათიური და მგრძობიარე, როგორც პაციენტის, ასევე მისი ოჯახის მოთხოვნათა და სურვილების მიმართ, თანამშრომლობდეს და კარგ ურთიერთობებს ჯანდაცვის მუშაკებთან.
- რეზიდენტს უნდა ჰქონდეს სურვილი და მზაობა მიიღოს და შეასრულოს უშუალო ხელმძღვანელის ყველა მითითება და ინსტრუქცია, გაითვალისწინოს კრიტიკა. რეალურად შეაფასოს საკუთარი ძალები, ნაკლოვანებები და არაადეკვატურობა. მას უნდა ჰქონდეს აგრეთვე მზაობა გარკვეული ცვლილებებისადმი, საკუთარი თავისადმი კრიტიკული მიდგომა და სათანადო დასკვნების გამოტანის უნარი, აგოს პასუხი საკუთარი შეცდომებისა და მარცხის გამო, რაც თავის მხრივ საკუთარი კომპეტენციის სრულყოფისა და პროფესიული ზრდის ერთ-ერთი უმთავრესი მოტივია.
- ყოველკვირეული და კლინიკური კონფერენციების გარდა, რომლებზეც რეზიდენტები აკეთებენ ზეპირ მოხსენებებს, ამზადებენ თვალსაჩინოებს, რეზიდენტურის პროგრამით გათვალისწინებულია კონფერენციების, სემინარების ჩატარება მედიცინის სხვადასხვა დარგებში, დეონტოლოგიაში, ფსიქოლოგიაში, ზოგადბიოლოგიურ საკითხებზე და სხვ. ამ კონფერენციების დღის წესრიგში სასურველია შეტანილი ფუნდამენტური ფიზიოლოგიის, პათოფიზიოლოგიის, ბიოქიმიის, მიკრობიოლოგიის, ვირუსოლოგიის, იმუნოლოგიის, პათოლოგიისა და ფსიქო-სოციოლოგიის ასპექტების თანხვედრა იმ საკითხებთან, რომლებიც შეტანილია რეზიდენტურის პროგრამაში. ეს რეზიდენტს გაუღრმავებს ცოდნას და უკეთ შეასწავლის დაავადებათა მექანიზმს,

კლინიკასა და მკურნალობას. მიუხედავად იმისა, რომ კლინიკის სპეციალისტები და კათედრის პედაგოგები შესაძლოა კომპენტენტურები იყვნენ ამ საკითხებში, მაინც მიზანშეწონილია წამყვანი მეცნიერების მოწვევა, რომლებიც უფრო დაინტერესებენ რეზიდენტებს. თუ რეზიდენტი გამოირჩევა სწავლების პროცესში, იგი შეიძლება წარსდგეს კონფერენციაზე მომხსენებლის სტატუსით.

➤ გარდა ამისა, რეზიდენტს ეკისრება საგანმანათლებლო როლი სტუდენტების, ჯანდაცვის მუშაკთა, პაციენტის ოჯახის წევრთა და საერთოდ საზოგადოების წინაშე. სწავლების ოსტატობისა და ხელოვნების რეზიდენტისთვის შესწავლა სარეზიდენტო პროგრამის უმნიშვნელოვანესი ნაწილია. რეზიდენტი მზად უნდა იყოს აიღოს საგანმანათლებლო ვალდებულება და უნდა შეძლოს დაამყაროს დირსეული საგანმანათლებლო ურთიერთობები. მან უნდა გამოიჩინოს გულისხმიერება პიროვნების ისეთი მახასიათებლების მიმართ, როგორცაა სქესი, კულტურული წარმომავლობა და პროფესიონალიზმის დონე. მეტიც, იგი ვალდებულია მონაწილეობა მიიღოს როგორც სტუდენტთა, წინა კურსის რეზიდენტთა, ასევე მათ ხელმძღვანელთა შეფასებაში.

➤ რეზიდენტურის სრული კურსის წარმატებით დამთავრების შემდეგ რეზიდენტი იღებს სახელმწიფო მოწმობას, ხოლო დამოუკიდებელი საქმიანობის უფლების მოსაპოვებლად აბარებს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდას. რეზიდენტურაში მომზადებულ პედიატრს სერტიფიცირების შემდეგ უფლება აქვს იმუშაოს პედიატრად ყველა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებაში, მიუხედავად მისი ორგანიზაციულ-სამართლებრივი კუთვნილებისა.

2. სპეციალობის (პედიატრია) აღწერილობა

2.1 სპეციალობისა და სპეციალისტის ბანსაზღვრება (დებინიცია)

პედიატრია არის მედიცინის დარგი, რომელიც სწავლობს ბავშვის განვითარებას, ფიზიკური, ემოციური და სოციალური ჯანმრთელობის საკითხებს, დაავადებების პროფილაქტიკას და მართვას.

2.2. პედიატრის პაციენტთა მომსახურების პოპულაცია (ასაკობრივი ჯგუფი)

პედიატრიული სამსახური მოიცავს დაბადებიდან 18 წლის ასაკამდე მოსახლეობის საკონსულტაციო, ამბულატორიულ, გადაუდებელ და სტაციონარულ სამედიცინო დახმარებას.

2.3. სპეციალისტის (პედიატრის) პროფესიული ზოგადი ცოდნა

პედიატრმა უნდა იცოდეს:

- ამბულატორიული და პრევენციული პედიატრია. იმუნიზაცია. ჯანმრთელი ბავშვების და მოზარდების დისპანსერიზაციის პრინციპები, მათი განაწილება ჯანმრთელობისა და რისკის ჯგუფებში. ბავშვთა ჰიგიენური აღზრდის პრინციპები.
- ავადმყოფი ბავშვის დისპანსერიზაციის და რეაბილიტაციის პრინციპები, ქრონიკული დაავადებების პროფილაქტიკა. ფიზიოთერაპიის და სამკურნალო ფიზიკულტურის საფუძვლები
- ნაყოფის, ახალშობილის და ბავშვის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებები. ბავშვთა ფიზიოლოგიური განვითარება სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებში.
- ნაყოფი და ახალშობილი. ნაყოფის განვითარების შეფასება ახალშობილის მართვა სამშობიარო ბლოკში. ტრანსიტორული მდგომარეობები, ჯანმრთელი ახალშობილი. ახალშობილის რუტინული მოვლა. ახალშობილთა დაავადებები. დღენაკლი ახალშობილი. მცირე წონის ახალშობილი
- ბავშვის ზრდა და განვითარების შეფასება.
- ქცევის პათოლოგია. შემეცნების, სწავლის, მეტყველების და ყურადღების დარღვევები. გონებრივი ჩამორჩენა. სპეციფიკური სენსორული დეფიციტი (სმენის დაქვეითება, მხედველობის დაქვეითება). ფსიქოლოგიური დარღვევები. ბავშვზე ძალადობა და უგულვებელყოფა. მიუნჰაუზენის სინდრომი. სუიციდი
- მოზარდთა მედიცინა. მოზარდის განვითარება. სქესობრივი მომწიფება მოზარდთა ჯანმრთელობის საკითხები. ნარკომანია. ტოქსიკომანია.
- გენეტიკა და დისემბრიოგენეზი ქრომოსომული დარღვევები და გენური დაავადებები. მავნე ფაქტორების ზემოქმედება ნაყოფზე. პრენატალური დიაგნოზი.

- ალერგია და ალერგიის მსგავსი დაავადებები
- იმუნური დარღვევები. პირველადი და მეორადი იმუნოდეფიციტი
- სომატური დაავადებების კლინიკური სიმპტომატიკა, მიმდინარეობის თავისებურებანი სხვადასხვა ასაკობრივ პერიოდებში.
 - რესპირაციული დაავადებები
 - გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები
 - გულისცემის სისწორისა და რიტმის დარღვევები
 - კუჭ-ნაწლავის დაავადებები
 - სისხლის დაავადებები და სიმსივნური დაავადებები
 - შემდეგებული სისტემის დაავადებები
 - თირკმლის დაავადებები. არტერიული ჰიპერტენზია
 - გენიტალიუმის დაავადებები
 - ნევროლოგიური დაავადებები. ნევროლოგიური დისფუნქციის ნიშნებისა და სიმპტომების ამოცნობა
 - ძვალ-კუნთოვანი სისტემის თანდაყოლილი და შექნილი დაავადებები
 - კანის დაავადებები.
 - თვალის დაავადებები
 - ყურის, ცხვირის და პირის ღრუს დაავადებები
 - ენდოკრინოპათიები, ენდოკრინული და მეტაბოლური დაავადებები
 - კოლაგენურ-ვასკულური და სხვა მულტისისტემური დაავადებები
- ინფექციური დაავადებები და ტუბერკულოზი. პასიური და აქტიური იმუნოთერაპია. სანიტარიულ-ჰიგიენური და პროფილაქტიკური ღონისძიებების პრინციპები.
- სომატური და ინფექციური დაავადებების და პათოლოგიური მდგომარეობების მკურნალობის თანამედროვე მეთოდები. ბავშვთა ასაკის ფარმაკოთერაპიის და ფარმაკოკინეტიკის საფუძვლები, სამკურნალო საშუალებების ძირითადი ჯგუფების მოქმედების მექანიზმები, გამოყენების ჩვენებები, უკუჩვენებები, გართულებები. პრეპარატთა ტოქსიკური ეფექტი
- გადაუდებელი დახმარების და რეანიმაციის პრინციპები პრეჰოსპიტალურ და ჰოსპიტალურ პირობებში. პირველადი დახმარება ტრავმის, დამწვრობის, დახრჩობის, მოტეხილობის, ჭრილობის, რესპირაციული დისტრესის, შოკის, კომის, კარდიოვასკულური უკმარისობის, კრუნჩხვის, ცხელების, ტკივილის და სხვათა დროს. მოსალოდნელი მულტიორგანული უკმარისობის ამოცნობა. კლინიკური სიკვდილი. ვიტალური ფუნქციების აღდგენის რეანიმაციული ღონისძიებები. ABC რეანიმაციის პრინციპები, PALS, BLS. დეჰიდრატაცია და ელექტროლიტური დისბალანსი. მოწამვლები.
- ბავშვთა რაციონალური კვების პრინციპები.. კვებითი უზრუნველყოფის პრინციპები. ვიტამინები. კვებითი დანამატები კვებასთან დაკავშირებული მდგომარეობები. კვების დეფიციტი. ჭარბი კვება. დიეტოთერაპია სხვადასხვა დაავადებების დროს
- სპორტის მედიცინა

2.4 დაავადებები და მდგომარეობები

ექიმ პედიატრს უნდა შეეძლოს შემდეგი ნოზოლოგიების და მდგომარეობების დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და მეთვალყურეობა, სხვა ნოზოლოგიების მართვა კი უნდა განხორციელდეს ექიმ სპეციალისტებთან რეფერალის შემდგომ.

| ICD 10 | პათოლოგია | საქმიანობის მოცულობა |
|--------|-----------------------------|----------------------------------------|
| A02 | სხვა სალმონელური ინფექციები | დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, მეთვალყურეობა |
| A03 | შიგელოზი | |

| | | |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| A04 | ნაწლავების სხვა ბაქტერიული ინფექციები | |
| A05.9 | ბაქტერიული საკვებისმიერი ინტოქსიკაცია, დაუზუსტებელი | |
| A07 | ნაწლავების სხვა პროტოზოული ავადმყოფობები | |
| A08 | ნაწლავთა ვირუსული და სხვა დაზუსტებული ეტიოლოგიის ინფექციები | |
| A09 | სავარაუდოდ ინფექციური წარმოშობის გასტროენტერიტი და კოლიტი | |
| A28.1 | კატის ნაკაწრის ავადმყოფობა | |
| A32 | ლისტერიოზი | |
| A37 | ყივანახველა | |
| A38 | ქუნთრუშა | |
| A40 | სტრეპტოკოკული სეპტიცემია | |
| A41 | სხვა სეპტიცემიები | |
| A49 | ბაქტერიული ინფექცია დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით | |
| A49 | ადრეული თანდაყოლილი ათაშანგი | |
| A85 | - ვირუსული ენცეფალიტი, დაუზუსტებელი. | |
| A86 | სხვა ვირუსული ენცეფალიტი | |
| A87 | ვირუსული მენინგიტი | |
| B00 | ჰერპესვირუსული ინფექციები | |
| B01 | ჩუტყვაგვილა | |
| B02 | ზოსტერი | |
| B05 | წითელა | |
| B06 | წითურა | |
| B08.2- B08.8 | სხვა ვირუსული ინფექციები კანისა და ლორწოვანი გარსების დაზიანებით | |
| B09 | ვირუსული ინფექცია, რომელიც ხასიათდება კანისა და ლორწოვანი გარსების დაზიანებით, დაუზუსტებელი | |
| B15- B19 | ვირუსული ჰეპატიტი | |
| B25 | ციტომეგალოვირუსული ავადმყოფობა | |
| B26 | ყბაყურა | |
| B27 | ინფექციური მონონუკლეოზი | |
| B30 | ვირუსული კონიუქტივიტი | |
| B33.2 | ვირუსული კარდიტი | |
| B34 | დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ვირუსული ინფექცია | |
| B37 | კანდიდოზი | |
| B49 | მიკოზები, დაუზუსტებელი | |
| B59 | პნევმოციტოზი | |
| B77 | ასკარიდოზი | |
| B80 | ენტერობიოზი | |
| B85- B86 | პედიკულოზი და ფტირიაზი. ბღერი | |
| D50- D53 | ალიმენტური ანემია | |
| D63 | ანემია ქრონიკული ავადმყოფობების დროს. | |
| D69 | ალერგიული პურპურა | |
| D69.3 | იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა | |
| D69.6 | თრომბოციტოპენია დაუზუსტებელი | |
| D69.9 | ჰემორაგიული მდგომარეობები, დაუზუსტებელი | |

| | | |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | |
| E40-46 | საკვების არასაკმარის რაოდენობით მიღება | |
| E40-46 | კვების დეფიციტის სხვა სახეები | |
| E65-68 | სიმსუქნე და ჭარბი კვების სხვა სახეები | |
| E70- E90 | მეტაბოლური დარღვევები | |
| H10.3 | მწვავე კონიუნქტივიტი, დაუზუსტებელი | |
| H60 | გარეთა ყურის ანთება | |
| H65.9 | შუა ყურის არაჩირქოვანი ანთება, დაუზუსტებელი | |
| | ოტალგია | |
| H92.0 | | |
| I10 | ესენციური (პირველადი) ჰიპერტენზია | |
| I15 | მეორადი ჰიპერტენზია | |
| I84.4 I84.5 | გარეთა ჰემოროიდალური კვანძები სხვა გართულებებით გარეთა ჰემოროიდალური კვანძები გართულების გარეშე | |
| I95 | ჰიპოტენზია | |
| J00 - J06 | ზედა სასუნთქი გზების მწვავე რესპირაციული ინფექციები | |
| J09-J18 | გრიპი და პნევმონია | |
| J20-J22 | ქვედა სასუნთქი გზების სხვა მწვავე რესპირაციული ინფექციები | |
| J30-J32 | ზედა სასუნთქი გზების სხვა დაავადებები | |
| J35 | ნუშურების და ადენოიდების ქრონიკული ავადმყოფობები | |
| J40- J44 | ქვედა სასუნთქი გზების ქრონიკული ავადმყოფობები | |
| J96 | სუნთქვის უკმარისობა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში | |
| K21.9 | გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქსი ეზოფაგიტის გარეშე | |
| K29 | გასტრიტი და დუოდენიტი | |
| K30 | დისპეპსია | |
| K31.3 | პილოროსპაზმი | |
| K52 | სხვა არაინფექციური გასტროენტერიტის და კოლიტი | |
| K58 | გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი | |
| K59 | ნაწლავის სხვა ფუნქციური მოშლილობები | |
| K73 | ქრონიკული ჰეპატიტი | |
| K81.1 | ქრონიკული ქოლეცისტიტი | |
| K83.0 | ქოლანგიტი | |
| K83.9 | სანადგვე გზების სხვა ავადმყოფობები დაუზუსტებელი | |
| K86.9 | პანკრეასის ავადმყოფობები დაუზუსტებელი | |
| K90 | აბსორბციის დარღვევა ნაწლავებში | |
| L00 | სტაფილოკოკური დამდურული კანის სინდრომი | |
| L04 | მწვავე ლიმფადენიტი | |
| L08 | კანის და კანქვეშა ქსოვილების სხვა ლოკალური ინფექციები | |
| L20 - L25 | ატოპური დერმატიტი. სეზონური დერმატიტი. სახვევის დერმატიტი. ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი | |
| L27 | შინაგანად მიღებული ნივთიერებებით გამოწვეული დერმატიტი | |
| L29 | ქავილი | |
| L50- L54 | ჭინჭრის ციება და ერთემა | |
| L55 | ნამზეური. | |
| M02 | რეაქტიული ართროპათიები | |
| M12.5 | ტრავმული ართროპათია | |
| M13.9 | ართრიტი დაუზუსტებელი | |
| M40- M41 | კიფოზი და ლორდოზი. სქოლიოზი | |
| M60 | მიოზიტი | |

| | | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| N10 | მწვავე ტუბულე-ინტერსტიციული ნეფრიტი | |
| N17 | თირკმლის მწვავე უკმარისობა | |
| N30 | ცისტიტი | |
| N39.0 | საშარდე გზების ინფექცია დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით | |
| N62 | სარბევე ჯირკვლის პიპერტროფია | |
| N76.2 | მწვავე ვულვიტი | |
| P 35 | თანდაყოლილი ვირუსული ავადმყოფობები | |
| P 37 | სხვა თანდაყოლილი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები | |
| P 38 | ახალშობილთა ომფალიტი | |
| P 39 | პერინატალური პერიოდისათვის დამახასიათებელი სხვა ინფექციები | |
| P 55 | ნაყოფისა და ახალშობილის ჰემოლიზური ავადმყოფობა | |
| P 70- P 74 | ნაყოფისა და ახალშობილისათვის დამახასიათებელი ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევები | |
| P 92 | ახალშობილთა კვების დარღვევები | |
| R00 | გულის რითმის დარღვევები | |
| R01 | გულის შუილები და სხვა ხმიანობები | |
| R03 | სისხლის წნევის პათოლოგიური მაჩვენებლები, დიაგნოსის გარეშე | |
| R04 | სისხლდენა სასუნთქი გზებიდან | |
| R04 | ხველა | |
| R06 | სუნთქვის დარღვევა | |
| R07 | ყელის და მკერდის ტკივილი | |
| R09 | სხვა სიმპტომები და ნიშნები, რომლებიც მიეკუთვნება სისხლის მიმოქცევის და სასუნთქ სისტემებს | |
| R09 | მუცლის და მენჯის ტკივილი | |
| R11 | გულისრევა და პირღებინება | |
| R12 | გულმმარვა | |
| R13 | დისფაგია | |
| R14 | მეტეორიზმი და მისი მონათესავე მდგომარეობები | |
| R15 | განავლის სეუკავებლობა | |
| R16 | ჰეპატომეგალია და სპლენომეგალია | |
| R17 | დაუდგენელი გენეზის სიყვითლე | |
| R18 | ასციტი | |
| R19 | სხვა სიმპტომები და ნიშნები, რომლებიც მიეკუთვნება საჭმლის მომნელებელ სისტემას და მუცლის ღრუს | |
| R20- R23 | სიმპტომები და ნიშნები, რომლებიც მიეკუთვნება კანსა და კანქვეშა ქსოვილს | |
| R25- R29 | სიმპტომები და ნიშნები, რომლებიც მიეკუთვნება ნერვულ და ძვალკუნთოვან სისტემას | |
| R30- R39 | სიმპტომები და ნიშნები, რომლებიც მიეკუთვნება საშარდე სისტემას | |
| R40- R146 | სიმპტომები და ნიშნები, რომლებიც მიეკუთვნება ცნობიერებას, აღქმას, ემოციურ მდგომარეობას და ქცევას. | |
| R40- R46 | სიმპტომები და ნიშნები, რომლებიც მიეკუთვნება მეტყველებას და ხმას. | |
| R50- R53 R55- R69 | ზოგადი სიმპტომები და ნიშნები | |
| R70- R99 | სისხლის გამოკვლებით მიღებული ნორმიდან გადახრილი მონაცემები დიაგნოზის გარეშე | |
| R95 | ჩვილი ბავშვის უცვარი სიკვდილი | |
| T33 | ზედაპირული მოყინვა | |
| T67.0 | სითბოს დაკვრა და მზის დაკვრა | |

| | | |
|------|------------------------------------------------------------------|--|
| T68 | ჰიპოთერმია | |
| T71 | ასფიქსია | |
| T75 | სხვა გარეგანი მიზეზების ზემოქმედება | |
| T78 | არასასურველი ეფექტები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში | |
| Y 04 | თავდასხმა ფიზიკური ძალის გამოყენებით | |
| Y05 | სექსუალური ძალადობა ფიზიკური ძალის გამოყენებით | |
| Y06 | უწყურადღებოდ დატოვება და მოვლის გარეშე მიტოვება | |

2.5 საგაღებულო პრაქტიკული უნარ-ჩვევები.

ექიმს უნდა შეეძლოს შემდეგი კვლევების მონაცემების ინტერპრეტაცია:

- კლინიკური კვლევები
- მორფოლოგიური, ბიოქიმიური და სეროლოგიური კვლევა
- ვირუსოლოგიური, ბაქტერიული და იმუნოლოგიური კვლევა
- კოაგულოგრამა, მუავა-ტუტოვანი წონასწორობა, აირთა ცვლა, ელექტროლიტების კვლევა
- რეზუსი და ჯგუფი
- ეკგ და რეოვაზოგრაფიული კვლევა
- ულტრაბგერითი სკანირება
- რენტგენოგრაფია
- შინაგანი ორგანოების იზოტოპური კვლევა
- ც.ნ.ს-ის და ვეგეტაციური ნერვული სისტემის სპეციალიზებული კვლევა
- კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული და მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა
- სექციური, ბიოფსიური და ოპერაციული მასალის ჰისტო-მორფოლოგიური კვლევა
- კანის სინჯები
- გენეტიკური კვლევა

ექიმს უნდა შეეძლოს შემდეგი ჩარევების და კვლევების შესრულება:

- ავადმყოფობის, გენეალოგიური, სოციალური, ეპიდემიოლოგიური ანამნეზის შეგროვება ანტენატალური, პერინატალური, პოსტნატალური პერიოდების მიხედვით.
- ბავშვის ობიექტური გამოკვლევა, სიმპტომების და სინდრომების გამოვლენა, რომლებიც მოითხოვს გადაუდებელ დახმარებას. გადაუდებელი დახმარების გაწევა.
- ისარგებლოს ფონენდოსკოპით, არტერიული წნევის აპარატით, ოტოსკოპით, ოფთალმოსკოპით, ლარინგოსკოპით, კუჭისა და დუოდენური ზონდებით, შარდის ბუშტის კათეტერით, ინფუზიური თერაპიის სისტემებით, საინჰალაციო აპარატებით, ელექტროამომწოვით, სასუნთქი ნიღბით, კანულებით, საინტუბაციო მილებით, თვითშლადი ტომრით, კარდიომონიტორით, პულსოქსიმეტრით, პიკფლოუმეტრით.
- განსაზღვროს ბავშვის ზრდა-განვითარების ხასიათი და გამოავლინოს დარღვევები. ისარგებლოს ანთროპომეტრული გაზომვის საშუალებებით, პერცენტილური მრუდებით, ტანერის სკალით სქესობრივი განვითარების შესაფასებლად. განახორციელოს ბავშვის ზრდა – განვითარების მონიტორინგი. სხეულის მასის ინდექსის გამოთვლა. გონადების შეფასება. თმინობის შეფასება. ჰორმონთა ბაზალური დონის შეფასება. ძვლოვანი ასაკის შეფასება. ფარისებური ჯირკვლის პალპაცია.
- განსაზღვროს პროფილაქტიკური აცრების ჩვენებები და უკუჩვენებები. მოახდინოს აცრების დროული ჩატარების ორგანიზაცია. პოსტვაქცინური გართულებების მართვა.
- ანომალიებისა და განვითარების მანკების შეფასება. გენეალოგიური ხის შედგენა.
- ჯანმრთელი და ავადმყოფი ბავშვის კვება.
- ვიბრაციული მასაჟი და ორთოსტატიული ვარჯიში.

პედიატრს უნდა შეეძლოს შემდეგი გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოსტიკა, პირველადი დახმარება და რეფერალი:

- ტრიაუსის პრინციპები
- კლინიკური სიკვდილი (გულის გაჩერება/სუნთქვის გაჩერება)
- ABCD რეანიმაციის პრინციპები, PALS, BLS
- რესპირაციული დისტრესი. რესპირაციული უკმარისობა. აპნოეს შეტევა. ასფიქსია. კრუპის სინდრომი. ობსტრუქციული სინდრომი. ბრონქული ასთმის შეტევა. ასთმური სტატუსი. ფილტვის შეშუპება. პნევმოთორაქსი. პლევრალური ეფუზია. ეპიგლოტიტი. პერიტონზილარული და რეტროფარინგეალური აბსცესი.
- მწვავე სისხლძარღვოვანი უკმარისობა (კოლაფსი, შოკი)
- კომა (დიაბეტური ჰიპერგლიკემიური, ჰიპოგლიკემიური, სხვა გენეზის)
- ჰიპერტენზიული და ჰიპოტენზიული მდგომარეობა
- გულის მწვავე უკმარისობა
- დისრიტმია
- თირკმლის მწვავე უკმარისობა
- ღვიძლის მწვავე უკმარისობა
- თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა
- დეჰიდრატაცია და ელექტროლიტური დისბალანსი.
- მუავა-ტუტოვანი წონასწორობის დარღვევა.
- ცხელების მართვა
- ტვინის შეშუპება, კრუნხვითი სინდრომი, ფებრილური გულყრა
- მწვავე ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსიური შოკი, კვინკეს შეშუპება და სხვ.)
- მოწამვლა, ტრავმა, ელექტროტრავმა, დამწვრობა, მოყინვა, ასფიქსია, დახრჩობა
- უცხო სხეული სასუნთქ გზებში და გასტროენტეროლოგიურ ტრაქტში.
- მწვავე მუცელი
- მწვავე ტკივილის შეფასება და მართვა
- სედაციის პრინციპები მანიპულაციების ჩატარების დროს
- ნაწლავთა პარეზი, გაუვალობა
- სისხლდენა (ცხვირიდან, ფილტვებიდან, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან)
- ჭრილობის პირველადი დამუშავება
- გადაუდებელი დახმარება ფსიქიკური დაავადებების დროს
- ძალადობა ბავშვზე

პედიატრი უნდა ფლობდეს შემდეგ დიაგნოსტიკურ და სამკურნალო მანიპულაციებს:

- ფილტვის დადებითი წნევით ვენტილაცია “პირით-პირში”, “პირით-ცხვირში”, ამბუს ნიღბით და ტომრით.
- გულის დახურული მასაჟი
- ჭრილობის პირველადი დამუშავება
- კისრის და კიდურების იმობილიზაცია მოტეხილობის დროს
- გარეგანი სისხლდენის შეჩერება
- სასუნთქი გზების უცხო სხეულისგან განთავისუფლება (ჰემლიხის მანევრი)
- ზედა სასუნთქი გზების და ტრაქეო-ბრონქიალური ხის სანაცია და ლავაჟი
- სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრა
- პერიფერიული სისხლძარღვების კათეტერიზაცია და პუნქცია
- ინფუზიური თერაპია
- ჰემოტრანსფუზია
- ნაზო-გასტრალური და ორო-გასტრალური ზონდის გამოყენება
- პარენტერალური კვება
- ინტუბაცია
- ტრაქეოსტომია
- პლევრალური, ლუმბალური და პერიტონეალური პუნქცია

- ოტოსკოპია
- ოფთალმოსკოპია
- ანთროპომეტრული მონაცემების აღება (აწონა, გაზომვა, სხეულის მასის ინდექსის გამოთვლა)
- პიკფლოუმეტრია
- კუჭის ამორეცხვა
- კუჭისა და დუოდენალური ზონდირება
- გამწმენდი, ჰიპერტონული და სამკურნალო ოყნა
- რექტალური გასინჯვა
- მშობიარობის მიღება
- ახალშობილთა ჭიპლარის ტაკვის, კანის, ლორწოვანების პირველადი დამუშავება
- კიუვეზის ხმარება
- ოქსიგენოთერაპია (ნილაბი, კანულა)
- ახალშობილთა ზონდით კვება
- ელექტროამომწოვით სარგებლობა
- ინჰალაციური თერაპია (ნებულაიზეროთერაპია)
- შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია
- სინჯი ტუბერკულინით
- ვაქცინაცია

გამოყენებული მასალები:

- სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის **(WFME)** სტანდარტები,
- ექიმთა დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების სისტემის კონცეფცია (საქართველო),
- პედიატრიული სამომავლო განათლების **(FOPE)** ჯგუფის კვლევები,
- პედიატრიულ ორგანიზაციათა ფედერაციის **(FOP0)** მოხსენებები,
- ამერიკის პედიატრიული რეზიდენტურის გადახედვის კომიტეტის **(RRC)** რეკომენდაციები,
- ამერიკის პედიატრთა საბჭოს **(ABP)** რეკომენდაციები,
- ამერიკის პედიატრთა აკადემიის რეზიდენტურის ჯგუფის **(AAP-RS)** რეკომენდაციები,
- ამბულატორიული პედიატრიის ასოციაციის **(APA)** საგანმანათლებლო გაიდლაინები,
- ევროპის პედიატრიული საბჭოს **(EBP)** პედიატრიაში ტრენინგის პროგრამა.

3. სწავლების/შეფასების მეთოდები

პროგრამის თითოეულ მოდულში დაბალანსებულია თეორიული სწავლება და პრაქტიკული საქმიანობა. რეზიდენტურის პროგრამა მოიცავს რეზიდენტის:

- **თეორიულ მზადებას** - ლექციებს, სემინარულ მეცადინეობებს, სპეციალური ლიტერატურის დამუშავებას, რეფერირებას, წყაროთა ნუსხის შედგენას, კვლევით მუშაობას, რეფერატული ხასიათის მოხსენების მომზადებას, სამეცნიერო-პრაქტიკულ კონფერენციებში მონაწილეობას. თეორიული მომზადება ხორციელდება საქმიანობიდან მოუწყვეტილ თვითმომზადების მიზნით კვირაში ერთი დღე სემინარული მეცადინეობის ან "ბიბლიოთეკის" დღეა.

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

რეზიდენტურაში მზადების მთელ პერიოდში რეზიდენტს აქვს უფლება დამოუკიდებლად გამოთქვას თავისი აზრი, როგორც თეორიულ საკითხებზე, ასევე დაავადების ხასიათსა, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ტაქტიკაზე.

ექიმ-პედიატრის პროფესიული მზადების ძირითადი მეთოდია რეზიდენტის მიერ სამკურნალო, დიაგნოსტიკური და პროფილაქტიკური მუშაობის უშუალო შესრულება რეზიდენტურის მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მეთვალყურეობის პირობებში.

თეორიული მეცადინეობისა და პრაქტიკული საქმიანობის გარდა რეზიდენტი მონაწილეობს მზადების სხვა ფორმებში:

1. **დილის კონფერენცია** – ინფორმაციის მიწოდება იმ პაციენტების შესახებ, რომლებიც საავადმყოფოში მოათავსეს ან რომელთაც დასჭირდათ დახმარება მისი მორიგეობის განმავლობაში.
2. **შუადღის სემინარი** – თეორიული მეცადინეობა, რომელსაც ატარებს ყოველდღე სხვადასხვა სპეციალობის ექიმი (მოდულზე პასუხისმგებელი პირი). სემინარი ეხება პედიატრიის ძირითად საკითხებს.
3. **ზოგადი შემოვლა** – რეზიდენტი წარმოადგენს საინტერესო პაციენტს (ახსენებს ავადმყოფობის ისტორიას და გამოკვლევის შედეგებს), აუდიტორია სვამს კითხვებს და ცდილობს გამოიკვლიოს დიაგნოზი. დისკუსიის დამთავრების შემდეგ აუდიტორიას ეცნობება ავადმყოფის დიაგნოზი და წაეკითხება მოკლე ლექცია ამ საკითხზე.
4. **დისკუსია** – პედიატრიის აქტუალურ საკითხებზე საუბარი, რომელსაც წარმართავს შესაბამისი სფეროს სპეციალისტი.
5. **კონფერენცია** – რომელზეც განიხილება პედიატრიის ან მისი სუბსპეციალობების ერთ-ერთი საკითხი.
6. **მოსხენება სახელმძღვანელოს თავების ირგვლივ** – რეზიდენტები მიმოიხილავენ წიგნის ამა თუ იმ თავს და ამზადებენ პრეზენტაციას. ამ გზით ისინი საფუძვლიანად ითვისებენ სახელმძღვანელოს, ეჩვევიან მსჯელობას.
7. **“ჟურნალის კლუბი”** – რეზიდენტები წარმოადგენენ პედიატრიული ჟურნალის 3 სტატიას და მსჯელობენ მის ირგვლივ. ეს სტატიები ჩვეულებრივ უკავშირდება პედიატრიის ერთერთ პრობლემას და მასთან დაკავშირებულ სამეცნიერო კვლევებს. მაგ. 3 სტატია, რომელიც ეხება ასთმის მკურნალობის უახლეს მეთოდებს. საჟურნალო კლუბში მუშაობით რეზიდენტები იღებენ უახლეს ინფორმაციას ახალი ტექნოლოგიებისა და მიღწევების შესახებ პედიატრიაში. ყოველმა რეზიდენტმა 3 წლიანი სწავლების განმავლობაში სულ მცირე სამ-სამჯერ მაინც უნდა გააკეთოს მოსხენება სახელმძღვანელოს თავების ირგვლივ და “ჟურნალის კლუბში.”
8. **პრეზენტაცია** – 1-3 თვიანი როტაციების დროს რეზიდენტმა სხვა რეზიდენტებს და სტუდენტებს ერთხელ მაინც უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია და 10 წუთიანი ან უფრო ხანგრძლივი პრეზენტაცია-ლექცია შესაბამისი სპეციალობის ან სუბსპეციალობის აქტუალურ საკითხებზე.
9. **სამეცნიერო მუშაობა** - რეზიდენტის მზადების ერთ-ერთი კომპონენტია სამეცნიერო მუშაობა, რომელიც იწყება სწავლების პირველი წლიდან გრძელდება მთელი სარეზიდენტო პერიოდი. იგი აჩვენებს რეზიდენტს დაუკავშიროს ბაზისური ცოდნა კლინიკურ ასპექტებს. რეზიდენტი გარდა იმისა, რომ ჩართული არის პათანატომიურ კვლევებში, შეუძლია 2-თვიანი როტაციის სახით მონაწილეობა მიიღოს სამეცნიერო პროექტებში, ახალი სამკურნალო პრეპარატებისა და ტექნოლოგიების აპრობაციაში. რეზიდენტს პედაგოგებმა უნდა გაუწიონ დახმარება კლინიკური და ლაბორატორიული კვლევის მიზნის, მეთოდების, შედეგების შეფასებასა და შესაბამისად პუბლიკაციისთვის მომზადებაში. სასურველია კომპიუტერული სერვისის არსებობა კვლევის შედეგების ანალიზისა და სტატისტიკური დამუშავებისათვის. ამასთან, რეზიდენტს დამოუკიდებლად უნდა შეეძლოს სამეცნიერო ლიტერატურის შეგროვება, დამუშავება და კრიტიკული ანალიზი. იგი ვალდებულია “რეზიდენტის დღიურში” ასახოს გაწეული სამეცნიერო მუშაობა. კვლევის პროცესი განკუთვნილია იმისთვის, რომ ახლოს გააცნოს რეზიდენტი კვლევების ძირითად მეთოდოლოგიას. რეზიდენტის მონაწილეობა სამეცნიერო კვლევის პროექტში ხორციელდება ხელმძღვანელის ზედამხედველობის ქვეშ. კვლევითი გამოცდილებისა და გამოკვლევის ციკლის ოპტიმიზაციისათვის მნიშვნელოვანია რომ რეზიდენტმა და ხელმძღვანელმა შეადგინონ შემჭიდროვებული (მოკლე), შესაბამისი პროექტები. იგი უნდა შეიცავდეს შემდგომი მოქმედებების ამკარად განსაზღვრულ ჩამონათვალს: ლიტერატურის მიმოხილვა, გამოკვლევის დიზაინი, მონაცემთა მიღება და შენახვა, მონაცემთა ანალიზი და აბსტრაქტის/სტატიის მომზადება. პროექტის ბუნების მიხედვით კვლევის ციკლი უნდა წარმართოს ერთი ან ორი ამ ქმედების დასასრულებლად. იმისდა მიუხედავად, თუ კვლევის რომელი ძირითადი მოქმედება სრულდება ამორჩეული ბლოკის განმავლობაში, პროექტი ისე უნდა იქნეს შედგენილი, რომ მისი სრული დამთავრება მოესწროს იმ მომენტამდე, როცა რეზიდენტი დაასრულებს სარეზიდენტო პროგრამას. პროექტი წარდგენილი უნდა იქნეს რეზიდენტთა ყოველწლიურ კონფერენციებზე. პროგრამ-ხელმძღვანელმა იმისდა მიხედვით, თუ როგორია კვლევითი პროექტის ბუნება, შესაძლებელია, მისივე ხელმძღვანელობით, იმავე კლინიკის სხვა წევრი დანიშნოს ფაკულტეტის ხელმძღვანელ-მასწავლებლად, ან ამოარჩიოს სხვა ფაკულტეტიდან კოოპერაციის მიზნით პირი, რომელიც ასისტირებას გაუწევს რეზიდენტს კვლევის პროცესში.

- **თეორიული ცოდნის შეფასება** ხდება ყოველი მოდულის გავლის შემდეგ და ყოველი სასწავლო წლის დამთავრების შემდეგ იმ სასწავლო წლის განმავლობაში გავლილი დისციპლინების მასალის ტესტური შემოწმების საფუძველზე.
- **პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხის შეფასება** ხდება პროგრამ ხელმძღვანელის ან მოდულზე პასუხისმგებელი პირების მიერ ყოველი მოდულის გავლის შემდეგ ქვემოთ მოყვანილი ნიმუშის მიხედვით.

კომპაქტაციის ღონე:

| | |
|----|--------------------------|
| 1. | ასრულებს დამოუკიდებლად |
| 2. | ასრულებს ტრენერთან ერთად |
| 3. | ვერ ასრულებს |

5. პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება

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

პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მოვალეობები:

1. რეზიდენტთა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელთა რეზიდენტურაში მისაღები პროგრამის განსაზღვრაში მონაწილეობა აკრედიტებულ დაწესებულებაში/ /სასწავლებელში დადგენილი წესის მიხედვით კანონის შესაბამისად.
2. დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების (რეზიდენტურის) აკრედიტირებული პროგრამის ხარისხის უზრუნველყოფა, პროგრამის მიმდინარეობაზე კონტროლი.
3. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის ყოველწლიური ინდივიდუალური გეგმა-გრაფიკის განსაზღვრა მოდულზე პასუხისმგებელი პირისა და სამედიცინო დაწესებულების მითითებით.
4. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის ზედამხედველობა და შეფასება.
5. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს მოცულობისა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობაზე კონტროლი.
6. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის/პირების მონაწილეობით დადგენილი წესის მიხედვით რეზიდენტის ცოდნის, უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული საქმიანობის ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება.
7. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის საქმიანობის არადამაკმაყოფილებელი ეტაპობრივი და/ან საბოლოო შეფასებისას, დასაბუთებული მოხსენებითი ბარათის წარდგენა აკრედიტებული დაწესებულებების/სასწავლებლების ადმინისტრაციაში რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ.
8. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას პროგრამის ხელმძღვანელი/დირექტორი რეზიდენტთან/მაძიებელთან შეთანხმებით განსაზღვრავს მოდულის/მოდულების ნუსხას, რომლებიც მან უნდა გაიაროს განმეორებით.
9. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის მიერ საზღვარგარეთ გავლილი პროგრამის (მოდულების) შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ ჩათვლა/არჩათვლის თაობაზე დასკვნის გაცემა.

მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ანუ ლოკალური ხელმძღვანელის მოვალეობები:

1. 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.
2. პროგრამის ხელმძღვანელთან/დირექტორთან ერთად რეზიდენტების/სპეციალობის მაძიებლების ეტაპობრივ და საბოლოო შეფასებაში მონაწილეობა.
3. რეზიდენტთან/სპეციალობის მაძიებელთან თეორიული და პრაქტიკული მუშაობისათვის საქმიანობის განსაზღვრული დროის დათმობა.
4. თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ დადგენილი წესის მიხედვით, პროგრამის ხელმძღვანელისთვის/დირექტორისთვის რეზიდენტის მიერ გაწეული სამუშაოს შესახებ ანგარიშის წარდგენა.
5. რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის დღიურში რეზიდენტის მიერ შესრულებული სამუშაოს ხელმოწერით დადასტურება.
6. საჭიროების შემთხვევაში, პროგრამის ხელმძღვანელთან/დირექტორთან პროგრამის მიმდინარეობასთან დაკავშირებულ ნებისმიერ საკითხზე კონსულტირება.

რეზიდენტის უფლება/მოვალეობანი:

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

2. რეზიდენტ/სპეციალისტის მაძიებელს უფლება აქვს პროგრამის კურიკულუმის დარღვევის ან შეფერხების შესახებ წერილობით აცნობოს სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის ხელმძღვანელობას;
3. რეზიდენტ/სპეციალისტის მაძიებელს უფლება აქვს განაგრძოს პროფესიული მზადება საზღვარგარეთ ან გადავიდეს სხვა აკრედიტებულ დაწესებულება/სასწავლებელში;
4. რეზიდენტი/სპეციალისტის მაძიებელი ვალდებულია შეასრულოს რეზიდენტურის პროგრამით განსაზღვრული კურიკულუმი;
5. რეზიდენტი/სპეციალისტის მაძიებელი ვალდებულია პროგრამით განსაზღვრული და შესრულებული საქმიანობა დააფიქსიროს პერსონალურ დღიურში;
6. რეზიდენტი/სპეციალისტის მაძიებელი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლებლის შინაგანაწესი და შეასრულოს დაწესებულების/სასწავლებლის განრიგით განსაზღვრული საქმიანობა;
7. 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;
8. რეზიდენტი/სპეციალისტის მაძიებელი ვალდებულია გაიაროს ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება. ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება ტარდება – აკრედიტებულ დაწესებულებაში/სასწავლებელში დადგენილი წესის შესაბამისად.
9. პროგრამით გათვალისწინებული მოდულების წარმატებით დასრულების შემდეგ რეზიდენტ/სპეციალისტის მაძიებელს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდაზე დასაშვებად ეძლევა აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლებლის მიერ გაცემული მოწმობა.
10. პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას რეზიდენტ/სპეციალისტის მაძიებელს პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მიერ განესაზღვრება მოდულის/მოდულების ნუსხა, რომლებიც მან უნდა გაიაროს განმეორებით.

რეზიდენტურის სასწავლო ბაზა

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

5. პროგრამის ხანგრძლივობა

“პედიატრიაში” რეზიდენტურის პროგრამის ხანგრძლივობა სამი წელიწადია.

წელიწადში 11 თვე სამუშაოა, 1 თვე განკუთვნილია შვებულებისათვის. სამუშაო დღე 6-საათიანია, სამუშაო კვირა 6-დღიანი. მორიგეობა დასაშვებია არაუადრეს ყოველი მე-4 დამისა.

სწავლების I წლის ბოლოს რეზიდენტს დამოუკიდებლად უნდა შეეძლოს ჯანმრთელ ბავშვზე დისპანსერული მეთვალყურეობა, პროფილაქტიკური გასინჯვები.

სწავლების II წლის ბოლოს რეზიდენტს დამოუკიდებლად უნდა შეეძლოს ჯანმრთელი ახალშობილის პატრონაჟი, ჯანმრთელ ბავშვზე დისპანსერული მეთვალყურეობა, პროფილაქტიკური გასინჯვები, მსუბუქად მიმდინარე დაავადებების მკურნალობა და პირველადი დახმარება კრიტიკულ სიტუაციაში.

სწავლების III წლის ბოლოს რეზიდენტი მზად უნდა იყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისათვის, რადგან მან უნდა იცოდეს დაავადებების დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პრევენცია.

II. პროგრამის ეტაპობრივი განხორციელების აღწერილობა წლების მიხედვით

პროფესიული მზადების I წელიწადი

მოდულების რაოდენობა: 3

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

მოდული 1.1. განვითარების და ქცევის პედაგოგია

(მოდულის ხანგრძლიობა: 3 თვე)

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

მოდულის ამოცანები:

1. ანტენატალური განვითარება: ბლასტოგენეზი, ემბრიოგენეზი, ფეტალური განვითარების პერიოდი. ცნება კრიტიკული პერიოდების შესახებ.
2. პოსტნატალური განვითარება. ბავშვთა ასაკობრივი პერიოდები: ახალშობილი, ჩვილი, ადრეული ბავშვობა, ყრმობა, მოზარდობის ხანა.
3. 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.
4. ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა. ზრდაში ჩამორჩენის სემიოტიკა. აქსელერაცია. კვების ქრონიკული მოშლა. მიზეზები. სიმძიმის შეფასება, მართვა.
5. ფსიქომორტორული განვითარების კანონზომიერებები ასაკობრივ ასპექტში. შემეცნებითი სფეროს განვითარების თეორიები: პიაჯეტის, ფროიდის, ერიქსონის.
6. ფსიქომორტორული განვითარების შეფასება. გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა.
7. ქცევის თავისებურებები ბავშვებში. ქცევის ინდივიდუალური თავისებურებები და ქცევის პათოლოგია.
8. კვებასთან დაკავშირებული პრობლემები: რუმინაცია, გაუკუმართებელი გემოვნება, სიმსუქნე, ბულიმია, ნერვული ანორექსია.
9. ძილთან დაკავშირებული პრობლემები: დამის სიზმრები, დამის შიშები, სომნსმბულიზმი, დაძინების პრობლემები ტუალეტის პრობლემები: ენურეზი, ენკოპრეზი.
10. თვითდამშვიდების ჩვევები: თავის ქნევა, კბილების კრაჭუნი (ბრუქსიზმი), ცერის წოვა, ფრჩხილების კვნება (ტრიქოტილომანია), ტიკები, თმების გლეჯა, სხეულის ნაწილების კბენა, ტურეტის სინდრომი.
11. შიშები და ფობიები: მშობელზე მიჯაჭვულობა, დედასთან/ადმზრდელთან დაშორების შიში, სკოლის ფობია, სოციალური ფობია, უცხო ადამიანების შიში, პოსტტრავმული სტრესი.
12. დესტრუქციული ქცევა: ოპოზიციონალიზმი, ტყუილი, აგრესია, ქურდობა, აპათია, დეპრესია, გაქცევა სახლიდან.
13. სწავლის პრობლემები (სკოლის დისფუნქცია): ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტიური ბავშვის სინდრომი, კითხვის პრობლემები (დისლექსია), წერის, ანგარიშის, მეხსიერების პრობლემები.
14. სექსუალური ქცევის/სქესის იდენტიფიკაციის დარღვევები: ონანიზმი, ტრანსსექსუალიზმი, ტრანსვესტიზმი, პომოსექსუალიზმი.
15. ფსიქიური დარღვევები: დეპრესია, შიზოფრენია, აუტიზმი.
16. ძალადობა და უყურადღებობა. სუიციდი. მედიკამენტებზე დამოკიდებულება.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| მოდულის გაგლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს | პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით) | დავალება |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|
| ანთროპომეტრია: ახალშობილ და ჩვილ ბავშვთა სიგრძის | ახალშობილ და ჩვილ ბავშვთა სიგრძის და მასის გაზომვა – 30 | რეზიდენტმა უნდა |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| და მასის გაზომვა. ბავშვთა სიმაღლის და წონის გაზომვა. | ბავშვთა სიმაღლის და წონის გაზომვა – 30 | დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოსხენება |
| ფიზიკური განვითარების შეფასება საორიენტაციო ფორმულებით, პარამეტრული და ცენტრილური ცხრილებით და მრუდეებით. | ფიზიკური განვითარების შეფასება საორიენტაციო ფორმულებით, პარამეტრული და ცენტრილური ცხრილებით და მრუდეებით – 30 | რეზიდენტთა კონფერენციისათვის |
| 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 | მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტექსტური ჩათვლის და უნარ- ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით. |
| ქცევის პათოლოგიის ამოცნობა. ქცევის პათოლოგიის მქონე ბავშვთან და მის მშობლებთან კომუნიკაცია. | | |
| შარდვასა და დეფეკაციაზე კონტროლის ჩამოყალიბების ვადები და ვარიაციები. ენურეზის და ენკოპრეზის დიაგნოსტიკა. | შარდის მიკროსკოპული კვლევა – 10 | |
| მუცლის კოლიკის მართვა ჩვილებში კვების, ძილის, დესტრუქციული ქცევის მქონე ბავშვის მართვის ზოგადი პრინციპები. | | |
| ყურადღების დეფიციტი/ჰიპერაქტიური ბავშვის სინდრომის ამოცნობა და მართვის პრინციპები. | | |
| გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენის მიზეზები, ხარისხი და ამოცნობის ვადები. სპეციალური ლაბორატორიულ- ინსტრუმენტული კვლევების (კრანიალური ულტრასონოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა და სხვა) მნიშვნელობის დასაბუთება. | კრანიალური ულტრასონოგრაფიული კვლევა – 10 | |
| უნარშეზღუდული ბავშვის სპეციალიზირებულ კლასში გადაყვანის კრიტერიუმები. ალტერნატიული საგანმანათლებლო სისტემა. | | |
| აუდიომეტრული ტესტების ჩატარების ჩვენებები. ყრუ ბავშვის განათლების შესაძლებლობები. | | |
| მხედველობის პრობლემების (რეტრაქციის ანომალია, ასტიგმატიზმი, სიელმე და სხვა) დადგენა. | | |
| ძალადობის და უყურადღებობის შემთხვევაში საექვო ნიშნების ამოცნობა. მსგავსი შემთხვევების იურიდიული ასპექტები და პრევენციული მეთოდები. | | |

მოდული 12. მოზარდთა მედიცინა
(მოდულის ხანგრძლიობა: 2 თვე)

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

მოდულის ამოცანები:

1. განვითარების კანონზომიერებები მოზარდობის პერიოდში: ბიოლოგიური განვითარება—ზრდა, სქესობრივი მომწიფება (ადრენარხე, ტელარხე, მენარხე გოგონებსა და ვაჟებში). კოგნიტიური განვითარება. ფსიქო-სოციალური განვითარება.
2. მოზარდთა ავადობის და სიკვდილიანობის მიზეზები და ეპიდემიოლოგია.
3. მენსტრუაციის ფიზიოლოგია და პათოლოგია. ფიზიოლოგიური ლეიკორეა, ამენორეა, დისმენორეა, დისფუნქციური სისხლდენა, პრემენსტრუალური სინდრომი.
4. გინეკომასტია. გალაქტორეა.
5. სქესობრივი მომწიფების დარღვევა: ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება. სქესობრივი მომწიფების შეფერხება. პირველადი და მეორადი ამენორეა.
6. მოზარდთა ქცევის თავისებურებები და ქცევის პათოლოგია: დეპრესია, სუიციდი, ძალადობა, ნერვული ანორექსია, ბულიმია, ნევროზი, ფსიქოზი, მედიკამენტებზე და ტოქსინებზე დამოკიდებულება (ალკოჰოლი, ნარკოტიკული საშუალებები, ჰალუცინოგენები, ანაბოლური სტეროიდები).
7. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები.
8. კონტრაცეფცია. ორსულობა.
9. კანის პრობლემები.
10. ორთოპედიული პრობლემები (სკოლიოზი, კიფოზი, ლორდოზი) სახსრების პათოლოგია (პერტეისის დაავადება, შლატერის დაავადება) სპორტული ტრამვა.
11. ალერგიული და აუტოიმუნური დაავადებები რემატიული დაავადებების ეპიდემიოლოგიასტრუქტურა.
12. საშარდე გზების დაავადებები.
13. გასტროენტეროლოგიური დაავადებები.
14. მხედველობისა და სმენის პრობლემები.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| მოდულის გაგლის 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, ცენტრილური ცხრილების სიმადლე/მასის შესაბამისობის საფუძველზე | მოზარდის ფიზიკური განვითარების შეფასება – 15 | გააკეთოს 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 |
| მოზარდის კოგნიტიური და ფსიქო-სოციალური განვითარების შეფასება კითხვარების მეშვეობით | | ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით |
| 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 | და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით. |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| მოზარდის ქცევის პათოლოგიის ამოცნობა: დეპრესიის, სუიციდის, ნევროზის, ფსიქოზის და სხვა. პრევენცია და მართვა. ფსიქოპათოლოგიის და ფსიქოპროფილაქტიკის პრინციპები | | |
| მოზარდის პირადი ჰიგიენა, სქესობრივი ჰიგიენა, კონტრაცეფცია. | საუბარი მოზარდთან პირადი ჰიგიენის, სქესობრივი ჰიგიენის, კონტრაცეფციის საკითხებზე – 15 | |
| სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ამოცნობა, მკურნალობის და პრევენციის პრინციპები. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკა გაუპატიურების შემთხვევაში | საშოს ნაცხის აღება – 2 | |
| გინეკოლოგიური გენეზის მუცლის ტკივილის ამოცნობა. რეფერალის აუცილებლობის დასაბუთება | მოზარდი გოგონას სასქესო ორგანოების სონოგრაფიული კვლევა – 5 | |
| ორთოპედიული სკრინინგი. სკოლიოზის, კიფოზის, ლორდოზის და სახსრების დაავადებების ამოცნობა | ორთოპედიული სკრინინგი – 15 | |

მოდული 1.3. ამბულატორიული და პრევენციული პედაგოგია

(მოდულის ხანგრძლივობა: 6 თვე)

მოდულის მიზანი: შეასწავლოს 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 ორგანიზაცია.

მოდულის ამოცანები:

1. ბავშვთა სამკურნალო-პროფილაქტიკური დახმარების ორგანიზაცია ჯანდაცვის პირველად რეოლში. სამედიცინო დახმარების საუბნო პრინციპი. სამედიცინო დახმარება ბინაზე და ამბულატორიაში. ახალშობილთა პატრონაჟი. პროფილაქტიკური გასინჯვა. პედაგოგის როლი ბავშვის ნორმალურ ზრდა-განვითარებაში, აღზრდაში, მწვავე და ქრონიკული დაავადებების დროულ ამოცნობა, მართვასა და პრევენციაში. ჯანმრთელი ცხოვრების წესის პროპაგანდა. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება პოსპიტალიზაციამდე 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.
2. ბავშვთა ავადობის სტრუქტურა ასაკობრივ ჭრილში.
3. დისპანსერული მეთვალყურეობის სისტემა. ჯანმრთელობის ჯგუფები. სხვადასხვა დაავადებების განვითარების რისკის-ჯგუფის ბავშვების გამოვლენა და მართვა.
4. ბავშვთა ფიზიკური და ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფასება.
5. ბავშვთა კვების ორგანიზაცია. მოთხოვნილება საკვებ ინგრედიენტებზე, ვიტამინებსა და მინერალებზე მართლებზე ახალშობილებსა და ბავშვებში. 1 წლამდე ასაკის ჯანმრთელ ბავშვთა კვების ორგანიზაცია. კვების ორგანიზაცია 1 წელზე მეტი ასაკის ჯანმრთელ ბავშვებსა 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).
6. იმუნიზაცია. აქტიური იმუნიზაცია. ვაქცინების ტიპები. აცრების კალენდარი. აცრების ჩვენებები, წინააღმდეგჩვენებები, ადრეული და შორეული გართულებები და მათი მართვა. პასიური იმუნიზაცია. იმუნოგლობულინების ტიპები. დანიშვნის ჩვენებები, უკუნჩვენებები, გვერდითი მოვლენები.
7. ინფექციურ დაავადებათა პროფილაქტიკის გზები. ინფექციაზე კონტროლის პრინციპები ოჯახში და ბავშვთა დაწესებულებებში. კარანტინი, ქემოპროფილაქტიკა, ვაქცინაცია.
8. ავადმყოფი ბავშვის გასინჯვა. ანამნეზი. ფიზიკური შეფასება. რუტინული კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია. მწვავე დაავადებების მკურნალობა პრეპოსპიტალურ დონეზე.
9. ქრონიკული დაავადებების გამწვავებების პრევენცია. ანტირეციდიული თერაპია.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| მოდულის გაგების შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს | პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით) | დავალება |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ბავშვთა ფიზიკური განვითარების (ანთროპომეტრული) მონაცემების შეფასება და გადახრების ამოცნობა. პაციენტის აწონა, სიმაღლის და თავის გარშემოწერილობის გაზომვა. ყიფლიბანდის ზომების შეფასება. კბილების რაოდენობის, მდგომარეობის და თანკბილვის შეფასება. | ახალშობილის, ჩვილის, უფროსი ასაკის პაციენტის აწონა – 20 თავის გარშემოწერილობის გაზომვა – 20 ახალშობილის, ჩვილის სიგრძის, უფროსი ასაკის პაციენტის სიმაღლის გაზომვა – 20 ყიფლიბანდის ზომების შეფასება – 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. |
| ბავშვთა ფსიქომორტორული 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 ნარევების 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 | |

პროფესიული მზადების II ფეილიჩადი

მოდულების რაოდენობა: 5

| | |
|------------------------------------------|-------|
| გადაუღებელი პედიატრია | 3 თვე |
| სამშობიარო ბლოკი/ახალშობილთა განყოფილება | 1 თვე |
| ნეონატალური სტაციონარი | 2 თვე |
| ბავშვთა რეანიმაცია და ინტენსიური თერაპია | 3 თვე |
| ბავშვთა რადიოლოგია | 2 თვე |

მოდული 2.1. გადაუღებელი პედიატრია

(*მოდულის ხანგრძლიობა: 3 თვე*)

მოდულის მიზანი: შეასწავლოს რეზიდენტს ავადმყოფის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება პრეჰოსპიტალურ და ჰოსპიტალურ ეტაპებზე

მოდულის ამოცანები:

1. გადაუდებელი დახმარების ორგანიზაცია პედიატრიაში. დახმარება ბინაზე, ამბულატორიაში, გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში, რეანიმაციულ განყოფილებაში.
2. ბავშვთა ლეტალობის მიზეზები. ჩვილის უეცარი სიკვდილი.
3. პედიატრიული ტრავმა, როგორც ბავშვთა სიკვდილობის წამყვანი მიზეზი. ფეხბრილური გულყრის და ეპილეპსიური სტატუსის დროს პირველადი დახმარება.
4. პრეჰოსპიტალური დახმარების პრინციპები (სწრაფი შეფასება CAB პრინციპით, იმობილიზაცია, ტრანსპორტირება).
5. პედიატრიული ტრავმის პრინციპები გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში. პირველადი შეფასება CABD პრინციპით მოდიფიკაციით ტრავმაზე. პედიატრიული ტრავმის შკალა. ტრიაუსის პრინციპები. რეანიმაცია. განმეორებით შეფასება. პოსტრეანიმაციური მონიტორინგი.
6. თავის ტრავმა. ქალასშიდა სისხლჩაქცევა. ტვინის შერყევა. დაჟეჟილობა. მენტალური სტატუსის სწრაფი შეფასება AVPU შკალის საფუძველზე. ზურგის ტვინის ტრავმა. იმობილიზაციის პრინციპები
7. სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ანოეს შეტევა, ასფიქსია, მწვავე ლაინგიტი, ობსტრუქციული სინდრომი, ბრონქული ასთმის შეტევა, ასთმური სტატუსი, ფილტვის შეშუპება, პნევმოთორაქსი, ემპიემა, პიოპნევმოთორაქსი, ეპიგლოტიტი, პარატონზილარული აბსცესი, რესპირატორული დისტრესი.
8. გულმკერდის ტრავმა. პნევმოთორაქსი.
9. მუცლის ტრავმა (დია, დახურული). ელენთის, ღვიძლის, თირკმლის, პანკრეასის ტრავმა
10. მწვავე სისხლძარღვოვანი უკმარისობა (კოლაფსი, შოკი) ჰიპერტენზიული და ჰიპოტენზიული კრიზები. გულის მწვავე უკმარისობა. დისრიტმიები
11. დამწვრობა. დამწვრობის სიმძიმის შეფასება ხარისხის, ფართის, ლოკალიზაციის მიხედვით. დამწვრობის ზედაპირის ფართის გამოთვლა. დამწვრობით გამოწვეული შოკის მართვა.
13. ჭრილობა. ჭრილობის პირველადი დამუშავების პრინციპები. მოტეხილობები. იმობილიზაციის ჩატარება.
14. ჰიპოვოლემიის და ელექტროლიტური დისბალანსის კორექცია, მეტაბოლური დარღვევის კორექცია.
15. ნაკბენები (ძაღლი, კატა, მორიელი, გველი, ობობა, ფუტკარი).
16. უცხო სხეულის ასპირაცია. პირველადი დახმარება ჩვილებში, ერთ წელზე მეტი ასაკის ბავშვებში (ჰიმლიკის მეთოდი), უცხო მდგომარეობაში მყოფ ბავშვებში. უცხო სხეულის ექსტრაქცია სტაციონარის პირობებში.
17. მოწამვლები. (მედიკამენტური, საყოფაცხოვრებო, ქიმიური ნივთიერებებით, მხამებით, სოკოთი).
18. ცხელების მართვა. ფეხბრილური გულყრა.
19. მუცლის მწვავე ტკივილი. (ნაღვლის კოლიკა, თირკმლის კოლიკა, მწვავე მუცელი)
20. CABD რეანიმაციის საფესურები, BLS, PALS.
21. პრეჰოსპიტალური პირველადი სამედიცინო დახმარება და ავადმყოფის ტრანსპორტირება.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| მოდულის გაფლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს | პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით) | დავალება |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| გადაუდებელი მდგომარეობის შეფასება, ტრიაუსის ჩატარება, ადეკვატური სტრატეგიის შემუშავება | პერიფერიული ვენების პუნქცია და კათეტერიზაცია – 15 არტერიული წნევის გასინჯვა. ასაკობრივი მაჩვენებლების გამოთვლა – 10 | რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის |
| მენტალური სტატუსის სწრაფი შეფასება | პედიატრიული ტრავმის შკალის მიხედვით შეფასება – 5 | მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით |
| თავის ტრავმის მართვა | პირველადი დახმარება კრუნჩხვის დროს – 5 | |
| ზურგის ტვინის ტრავმის მართვა | ღუმბური პუნქცია – 3 | |
| გულმკერდის ტრავმის მართვა | პლევრის პუნქცია – 2 | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| მუცლის ტრავმის მართვა | პერიტონეალური პუნქცია – 2 შარდის ბუშტის კატეტერიზაცია – 5 | და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით. |
| პირველი დახმარება დამწვრობის დროს | დამწვარი ზედაპირის დამუშავება-2 | |
| ჭრილობის დამუშავება. მოტეხილობების მართვა | ჭრილობის პირველადი დამუშავება – 3 იმობილიზაცია – 3 | |
| მოწამვლების მართვა | კუჭის ამორეცხვა – 5 გამწმენდი ოყნა – 5 ჰიპერტონული ოყნა – 5 დეჰიდრატაციის ხარისხის განსაზღვრა. რეჰიდრატაციის პრინციპები. რეჰიდრატაციის ”ა,” “ბ”, “გ” გეგმები – ინფუზური თერაპიის დაგეგმვა წყალ-მარილოვანი ცვლის დარეგულირების მიზნით დეფიციტის, მიმდინარე დანაკარგების, სადღეღამისო მოთხოვნილების დაჯამების საფუძველზე – 20 | |
| პრეჰოსპიტალური პირველადი სამედიცინო დახმარება და ავადმყოფის ტრანსპორტირება. | პედიატრიულ სასწრაფო ბრიგადის მუშაობაში მონაწილეობა – 1 თვე | |

მოდული 2.2 სამშობიარო ბლოკი/ახალშობილთა განყოფილება.
(მოდულის ხანგრძლიობა: 1 თვე)

მოდულის მიზანი: ასწავლოს რეზიდენტს ფიზიოლოგიური ახალშობილის მართვა სამშობიარო სახლში, პირველადი რეანიმაციის პრინციპები სამშობიარო ბლოკში, დედების კონსულტირება მოვლის და კვების მეთოდებთან დაკავშირებით.

მოდულის ამოცანები:

1. ნაყოფის ანტენატალური განვითარება. ტერატოგენული ფაქტორების გავლენა ნაყოფზე ანტენატალური განვითარების სხვადასხვა პერიოდში.
2. მაღალი რისკის ორსულები და ახალშობილები: დედის მწვავე და ქრონიკული დაავადებები. დიაბეტით დაავადებული დედის ახალშობილი. ალკოჰოლური ემბრიოფეტოპათია. ტერატოგენული მედიკამენტები. დამძიმებული სამეანო ანამნეზი. ოლიგო, პოლიჰიდრამნიოზი. ტყუპიდან ტყუპზე ტრანსფუზიის სინდრომი. ჰესტოზები. სანაყოფე გარსების მთლიანობის ნაადრევი დარღვევა / მშრალი მშობიარობა. პლაცენტის პათოლოგია. ნაადრევი აშრევევა. პლაცენტის წინამდებარეობა.
3. ახალშობილთა ჰესტაციური ასაკი. დროული, დღენაკლი ახალშობილი, ახალშობილი ვადაგადასული ორსულობიდან. ჰესტაციურ ასაკთან შედარებით მცირე მასის, ძალიან მცირე მასის, დიდი მასის ახალშობილი.
4. ახალშობილთა ასფიქსია. ახალშობილთა რეანიმაცია სამშობიარო ბლოკში. აპგარის სკალა. ასფიქსიის ადრეული და შორეული გართულებები.
5. ახალშობილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი. მიზეზები. მანიფესტაცია. მეურნალობისა და პრიფილაქტიკის მეთოდები. სურფაქტანტის გამოყენების პერსპექტივები.
6. სამშობიარო ტრავმა. სამშობიარო სიმსივნე. ცეფალოჰემატომა. სისხლჩაქცევა კონიუქტივაში და რეტინაში. ზურგის ტვინის დაზიანების სემიოტიკა. ინტრაკრანიალური ჰემორაგია. მხრის წნულის, დიაფრაგმის, ქალას ნერვების დაზიანების ნიშნები. მოტეხილობები. ვისცერული ორგანოების ტრავმა.
7. ახალშობილთა პირველადი ტუალეტი და რუტინული მოვლა. კონიუქტივიტისა და ჰემორაგიული სინდრომის პროფილაქტიკა (ვიტამინი K). ახალშობილთა თერმორეგულაცია. გადაცივების ნიშნები და გართულებები.
8. ახალშობილთა სიყვითლე.
9. ახალშობილთა იმუნიზაცია სამშობიარო სახლში.
10. ახალშობილთა სკრინინგი მეტაბოლურ დაავადებებზე.
11. პარაფიზიოლოგიური მდგომარეობები.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს | პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით) | დავალება |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ახალშობილის გასინჯვა | ჰესტაციური ასაკის განსაზღვრა -10 უპირობო რეფლექსების შემოწმება- 10 | რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის |
| ახალშობილის პირის და ცხვირის სანაცია ბალონით ან ელექტროამომწოვით | ახალშობილის პირის და ცხვირის სანაცია ბალონით ან ელექტროამომწოვით - 5 | |
| ABCD რეანიმაციის პრინციპები, დახმარების გაწევა ნეონატოლოგისთვის ახალშობილთა რეანიმაციის პროცესში | | |
| სუნთქვის დათვლა, გულისცემის დათვლა, კანის ფერის შეფასება, ცენტრალური და პერიფერიული ციანოზის დიფერენცირება. აპგარის შკალით შეფასება | სუნთქვის დათვლა - 10 გულისცემის დათვლა - 10 ხახის სანაცია - 5 აპგარის სკალით შეფასება. - 10 | მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით. |
| გულის ხელოვნური მასაჟის, ნიღბით და ტომრით ვენტილაციის და ოქსიგენოთერაპიის პრინციპები და რეჟიმი. ამ ღონისძიებების გატარება ექიმ-რეანიმატოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ | გულის ხელოვნური მასაჟი - 2 ნიღბით და ტომრით ვენტილაცია - 2 ოქსიგენოთერაპია - 5 | |
| ჭიპის ტაკეის დამუშავება | ჭიპის ტაკეის დამუშავება - 5 | |
| თვალეების დამუშავება | თვალეების დამუშავება - 5 | |
| ახალშობილის აწონა და გაზომვა | ახალშობილის აწონა და გაზომვა- 10 | |
| პირველი კვების რიტუალის ჩატარება | 5 | |
| საუბარი დედასთან ძუძუთი კვების მნიშვნელობის შესახებ ქალისა და ბავშვის ჯანმრთელობისათვის. | კონსულტაციის გაწევა ძუძუთუ კვების ტექნიკის, რეჟიმის, ხანგრძლიობის შესახებ - 10 | |
| ვაქცინაცია სამშობიაროში. . | BCG და B-ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია - 5 | |

მოდული: 2.3. ნეონატალური სტაციონარი

(მოდულის ხანგრძლიობა: 2 თვე)

მოდულის მიზანი: შესწავლოს რეზიდენტს ახალშობილთა უხშირესი დაავადებების ამოცნობა და მართვის პრინციპები ჰოსპიტალის პირობებში, სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობების გამოვლენა და გადაუდებელი დახმარება.

მოდულის ამოცანები:

1. ახალშობილთა კანის დაავადებები.

თანდაყოლილი: ტელეანგიექტაზია. ჰემანგიომა. მელანოზი. იხტიოზი. ბულოზური ეპიდერმოლიზი. დუნე კანის სინდრომი. ელერს-დანლოსის სინდრომი.

შეძენილი არაინფექციური დაავადებები: გამოყველა.. ადიპონეკროზი. სკლერემა. სკლერედემა. სებორეული დერმატიტი.

შეძენილი ინფექციური დაავადებები: სტაფილოკოკური ვეზიკულო-პუსტულოზი. პემფიგუსი. რიტერის ექსფოლიატიური დერმატიტი ფიგნერის ფსევდოფურუნგულოზი. სტრეპტოდერმია. მასტიტი .ნეკროზული ფლეგმონა.

2. რესპირაციული დარღვევები და დაავადებები.

ახალშობილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი. კლინიკა. მართვა.გართულებები(ემფიზემა, პნევმომედიასტინუმი, პნევმოთორაქსი, ბრონქოპულმონური დისპლაზია, დღენაკლთა რეტინოპათია).
 ახალშობილთა ტრანზიტორული ტაქიპნოე. ფილტვის პირველადი ჰიპერტენზია. აპნოე და ბრადიკარდია

ახალშობილთა პნევმონია.

3. ჰემატოლოგიური დარღვევები: ჰემოლიზური დაავადება (ჯგუფის, რეზუს შეუთავსებლობა). კლინიკური ვარიანტები და მართვა. სისხლის შენაცვლებითი თერაპიის ჩვენებები. ფოტოთერაპია.

ანემია. ჰემორაგიული დაავადება. პოლიციტემია

4. ახალშობილთა ჰიპერბილირუბინემია .ლაბორატორიული ევალუაცია და მართვა. ბილირუბინული ენცეფალოპათია

5. ახალშობილთა სეფსისი (ადრეული, გვიანი)

6.მეტაბოლურიდარღვევები. ჰიპოგლიკემია.ჰიპერგლიკემია. ჰიპოკალციემია.ჰიპერკალციემია.ჰიპომაგნიემია ჰიპერმაგნიემია ჰიპოკალციემია.ჰიპერკალციემია.

7. ნეკროზული ენტეროკოლიტი

8. გასტროეზოფაგური რეფლუქსი(გერ).გასტროეზოფაგური რეფლუქს-დაავადება(გერდ)

9. პერინატალური ინფექციური დაავადებები.

10. ახალშობილთა კრუნჩხვა.

11. ცენტრალური ნერვული სისტემის პათოლოგია. პოსტჰიპოქსიური ენცეფალოპათია. ინტრაკრანიალური ჰემორაგია. მენინგიტი.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს | პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით) | დავალება |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ახალშობილის გასინჯვა. წამყვანი სინდრომის გამოყოფა და დიფერენციალური დიაგნოზი | ჰესტაციური ასკის შეფასება – 10 | რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის |
| ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების დიაგნოსტიკა და მართვა | ინფუზიური თერაპია – 10 | |
| პერინატალური ინფექციებზე საექვო ახალშობილების ამოცნობა | ნაზოგასტრალური ზონდის ჩადგმა – 5 | |
| ახალშობილთა სიყვითლის დიფერენციალური დიაგნოზი | ფოტოთერაპია – 3 | მოდულის შეფასება ხდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით და მოდულის ბოლოს ტესტური ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით. |
| სეფსისის დიაგნოსტიკა და მართვა | პარენტრალური კვება – 5 | |
| ახალშობილთა კრუნჩხვის მართვა | ნეიროსონოსკოპია. შედეგების ინტერპრეტაცია – 5 | |
| მენინგიტის დიაგნოსტიკა | ლუმბური პუნქცია – 2 | |
| ანტიბიოტიკოთერაპიის ემპირიული შერჩევა სეფსისისა, მენინგიტის, წყლულოვან-ნეკროზული კოლიტის და სხვა ინფექციური დაავადებების დროს წამყვანი ინფექციური აგენტების გათვალისწინებით | კუჭის ამორეცხვა – 5 გამწმენდი ოყნა. – 5 | |

მოდული 2.4. ბავშვთა რეანიმაცია და ინტენსიური დახმარება.

(მოდულის ხანგრძლიობა: 3 თვე)

მოდულის მიზანი: კრიტიკული მდგომარეობების დიაგნოსტიკა, პოლიორგანული უკმარისობის სინდრომული მეურნალობა

მოდულის ამოცანები:

1. რეანიმაციული განყოფილების ორგანიზაცია და მუშაობის პრინციპები.
2. კარდიო-პულმონური ფუნქციის სწრაფი შეფასება C (ცირკულაცია), A (სასუნთქი გზების გამავლობა), B (სუნთქვა), მიდგომის საფუძველზე კრიტიკული მდგომარეობების დროს.
3. სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობების ამოცნობა, შეფასება მართვა .BLS, PALS.
4. სუნთქვის უკმარისობა. მიზეზები, კლინიკური და ლაბორატორიული ნიშნები. მართვა.

5. შოკი. შოკის ტიპები. გამომწვევი ნიშნები. კლინიკური ნიშნები. მართვა.
6. ცენტრალური ნერვული სისტემის კრიტიკული მდგომარეობები: კრუნჩხვა. ეპილეფსიური სტატუსი ცნობიერების შეცვლა: სტუპორი, კომა. გლახგოს კომის შკალა. გლახგოს შკალის მოდიფიკაცია ჩვილებისათვის. მიზეზები. მართვა.
7. რესპირატორული სისტემის კრიტიკული მდგომარეობები: მწვავე ლარინგიტი. ეპიგლოტიტი. ფილტვის ობსტრუქციული დაავადებები: ბრონქული ასთმის შეტევა, ასთმური სტატუსი. ფილტვის შეშუპება. მწვავე რესპირატორული დისტრეს სინდრომი, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა.
8. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის კრიტიკული მდგომარეობები: გულის უკმარისობა. მწვავე სისხლძარღვოვანი უკმარისობა (კოლაფსი, შოკი). არითმიები (ბრადი, ტაქი - არითმიები, წვრილ და ფართო კომპლექსოვანი არითმიები, სოცოცხლისთის საშიში არითმიები). ჰიპერტონული კრიზი. პულმონური ჰიპერტენზია (კრიზი).
9. გადაუდებელი დახმარება გასტროენტეროლოგიაში: სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან. დვიძლის უკმარისობა. ჰეპატო-რენული სინდრომი. პორტული ჰიპერტენზია.
10. გადაუდებელი დახმარება ნეფროლოგიაში: მწვავე თირკმლის უკმარისობა (პრერენული, რენული, პოსტრენული). ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი. პერიტონეალური და ჰემო-დიალიზი.
11. გადაუდებელი დახმარება ენდოკრინოლოგიაში: თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა. დიაბეტური კომა. დიაბეტური კეტოაციდოზი, ჰიპოგლიკემიური კომა, .
12. გადაუდებელი დახმარება ჰემატოლოგიაში: კოაგულაციის მწვავე დარღვევები, სისხლდენა. ჰემოსტაზის პრინციპები. სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომი, სისხლის და სისხლის პროდუქტების ტრანსფუზიის საფუძვლები.
13. გადაუდებელი დახმარება ინფექციური დაავადებების დროს: სეფსისი, მძიმე სეფსისი, სეპტიური შოკი. დეკვირატაცია, ჰიპოვოლემია.
14. მწვავე ალერგიული რეაქციები: ანაფილაქსიური რეაქციები და ანაფილაქსიური შოკი.
15. ინფუზიური თერაპია და პარენტერალური კვება. ენტერალური კვება რეანიმაციაში.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| მოდულის გაფლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს | პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით) | დავალება |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ბავშვის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება, რეანიმაციული ღონისძიებების აუცილებლობის დასაბუთება, ადექვატური სტრატეგიის შემუშავება | ცენტრალური ვენების პუნქცია და კათეტერიზაცია – 10 | რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება რეზიდენტთა კონფერენციისათვის |
| სუნთქვის უკმარისობის დიაგნოსტიკა და მართვა | ლუმბური პუნქცია-5 . კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია – 15 | 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 | ტრაქეის ინტუბაცია – 3 | |
| კომის დიაგნოსტიკა და მართვა | ფილტვების მექანიკური ვენტილაცია ამბუს რესპირატორით – 15 | |
| ზედა სასუნთქი გზების ობსტრუქციით მიმდინარე დაავადებების მართვა | ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია – 10 | |
| უცხო სხეული სასუნთქ გზებში. | ტრაქეობრონქული სანაცია – 15 | |
| მწვავე ალერგიული რეაქციების მართვა | ოქსიგენოთერაპია – 25 | |
| კოლაფსი, გულის რითმის დარღვევა | არტერიული გაზების და მუავა-ტუტოვანი წონასწორობის მონაცემების შეფასება – 10 | |
| სისხლდენა. სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომი. | პარენტერალური კვება – 10 | |

| | | |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| დეჰიდრატაცია / ექსიკოზი. | ინფუზური თერაპია წყალ-მარილოვანი ცვლის, მუავა-ტუტოვანი წონასწორობის, ჰემატოკრიტის კორექტირების მიზნით – 20 | |
| მწვავე კრუნჩხვა, ეპილეფსიური სტატუსი | კრუნჩხვის კუპირება ანტიკონველსანტებით- 5 | |

მოდული 2.5. ბავშვთა რადიოლოგია.

(მოდულის ხანგრძლიობა: 2 თვე)

მოდულის მიზანი: შეასწავლოს რეზიდენტს რენტგენოდიაგნოსტიკაში გამოყენებული აპარატურის ფიზიკურ-ტექნიკური საფუძვლები, გამოსახულების ფორმირების პრინციპები, რენტგენოლოგიური კვლევის მეთოდების კლასიფიკაცია და მათი შესაძლებლობები, რადიაციის მავნე ბიოლოგიური მოქმედება და მისგან დაცვის საშუალებები, ფოტოქიმიური პროცესი, ორგანოებისა და სისტემების გამოკვლევის მეთოდები, მათი შესაძლებლობები და გამოყენების თანმიმდევრობა, დარგში მოქმედი კანონმდებლობა, გამოკვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია და კლინიკური შეფასება.

მოდულის ამოცანები:

იცოდეს ავადმყოფის კვლევის გეგმის შედგენა, რენტგენოგრაფიის, რენტგენოსკოპიის, რენტგენოტომოგრაფიის და სხვა კვლევის დამატებითი და სპეციალური მეთოდების შესაძლებლობები. რენტგენოდიანოსტიკის მეთოდების საშუალებით გამოვლინილი რენტგენომორფოლოგიური და რენტგენოფუნქციური სიმპტომებით ჩაატაროს დიაგნოსტიკა და დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, იცოდეს გამოკვლევების დროს სხვადასხვა ფუნქციური სინჯებისა და ფარმსკოლოგიური საშუალებების მიზანშეწონილობა. იცოდეს რენტგენოკონტრასტული საშუალებების მოქმედების პრინციპები, მათი გამოყენების ჩვენებები და უკუჩვენებები. შეადგინოს საჭიროების შემთხვევაში ავადმყოფს ან გამომზავნენ ექიმს მისცეს შესაბამისი რეკომენდაცია დამატებითი ან შემდგომი გამოკვლევების შესახებ. იცოდეს ორგანოებისა და სისტემების ნორმალური რენტგენანატომიური და რენტგენფიზიოლოგიური სურათი.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| მოდულის გავლის შემდეგ რეზიდენტს უნდა შეეძლოს | პროფესიული უნარ-ჩვევები (მინიმალური ოდენობის მითითებით) | დაავლება |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| შეფასოს გულის და ფილტვების რენტგენანატომია, გულის და ფილტვების დაზიანებების რენტგენოლოგიური სიმპტომები, ფილტვებისა და დიაფრაგმის ტრავმული დაზიანებები, მწვავე პნევმონიები, არასპეციფიური პნევმოკონიოზი, ფილტვის ტუმბერკულოზი | გულმკერდის რენტგენოსკოპია, გრაფია, პოლიპოზიციური გამოკვლევა – 25 მუცლის დრუს 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. | ციტოგრაფია, ინტრავენური უროგრაფია. ურეთროგრაფია - 10 | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| საყლაპავი მილისა და კუჭისა ნორმული ენტეროლოგიური სურათი. თორმეტგოჯა ნაწლავის მსხვილი და სწორი ნაწლავის ნორმალური რენტგენოლოგიური სურათი, საყლაპავი მილის დისფაგია ნაწლავების მწვავე გაუვალობა. | რბილი ქსოვილების, სახსრების და შინაგანი ორგანოების ულტრასონოგრაფიული კვლევა 20 ნეიროსონოსკოპია -10 | |
| თვის ქალასა და ხერხემლის რენტგენანატომია, საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის რენტგენანატომია თავის ქალას განვითარების ანომალიები, ტრავმული და ზიანებები, ხერხემლის დისტროფიული დაზიანებები, ძვლების ანთებითი დაავადებები, სახსრების ანთებითი დაავადებები, სიმსივნეები | კომპიუტერული ტომოგრაფია -5 მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა - 5 | |

პროფესიული მზადების III ფელიწადი

პედიატრიული პაციენტების მართვა სტაციონარში **11 თვე**

მოდული 3. პედიატრიული პაციენტების მართვა სტაციონარში

(*მოდულის ხანგრძლიობა: 11 თვე*)

მოდულის მიზანი: შეასწავლოს რეზიდენტს ჰოსპიტალიზებული პაციენტის დამოუკიდებლად გასინჯვა, მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება, წამყვანი კლინიკური სინდრომის გამოვლენა, დიფერენციალური დიაგნოზი და მართვა.

მოდულის ამოცანები:

1. პედიატრიული სტაციონარის სტრუქტურა და მუშაობის პრინციპები და ამოცანები;
2. პედიატრიული ისტორია.
3. პედიატრიული პაციენტის გასინჯვის ტექნიკა: ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია, აუსკულტაცია. შეფასება სისტემების მიხედვით. კლინიკური ანალიზი. დიფერენციალური დიაგნოზი. გამოკვლევის გეგმის დასახვა. მკურნალობის შერჩევა.
4. სასუნთქი სისტემის დაზიანების სემიოტიკა.
5. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანების სემიოტიკა.
6. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანების სემიოტიკა.
7. შარდ-სასქესო სისტემის დაზიანების სემიოტიკა.
8. ნერვული სისტემის დაზიანების სემიოტიკა.
9. კანის, კანქვეშა ქსოვილების, ლიმფური ჯირკვლების დაზიანების სემიოტიკა.
10. ძვალ-სახსროვანი სისტემის დაზიანების სემიოტიკა.
11. ლაბორატორიული კვლევის მეთოდები: კლინიკური, ბაქტერიოლოგიური, სეროლოგიური, ბიოქიმიური. შედეგების ინტერპრეტაცია.
12. ინსტრუმენტული კვლევის მეთოდები: რადიოლოგიური, სონოგრაფიული, ენდოსკოპიური, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა. შედეგების ინტერპრეტაცია.
13. ბიოფსია. მორფოლოგიური კვლევა
14. წამყვანი კლინიკური სიმპტომების დიფერენციალური დიაგნოზი: ცხელება. ცხელება ლოკალური სიმპტომატიკის გარეშე. უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება გამონაყარი. ლიმფადენოპათია. მუცლის ტკივილი. დებინებისა და წამოქაფების სინდრომი. სტრიდორი. მსტვენავი ხიხინი. ხველა. ციანოზი. შუილი. ართრიტი. ანემია. კრუნჩხვა. ჰემატურია. სიყვითლე. თავის ტკივილი.

დიარეა. ყაბზობა. მენინგიალური სინდრომი. რაქიტი და რაქიტისმაგვარი დაავადებები. კვების ქრონიკული მოშლა.

რეზიდენტმა უნდა შეისწავლოს

- ალერგიული დაავადებების გავრცელება, ალერგიული დაავადებების რისკ-ფაქტორები, ალერგიული დაავადებების გენეტიკა, ალერგენები და მათი მახასიათებლები.
- იმუნური სისტემის სტრუქტურა, იმუნური მექანიზმები, იმუნური პასუხის იმუნომოდულაცია
- ალერგიული რინიტი
- ალერგიული კონიუნქტივიტი
- ნაზალური პოლიპოზი
- სინუსიტი, ოტიტი
- ლარინგეალური დარღვევები
- ქრონიკული ხველა
- ასთმა, ფიზიკური დატვირთვით განპირობებული ასთმა.
- იმუნოდეფიციტი: კომპლემენტების დეფიციტი, პირველადი იმუნოდეფიციტი
- შექნილი იმუნოდეფიციტი
- ალერგიული ბრონქოპულმონური ასპერგილოზი.
- ჰიპერმგრძობლობითი პნევმონია.
- ცისტური ფიბროზი.
- ჭინჭრის ციება და კვინკეს შეშუპება.
- ატოპური დერმატიტი.
- კონტაქტური დერმატიტი.
- მასტოციტოზი.
- წამლისმიერი ალერგია, ჰიპერმგრძობლობა.
- კვებითი ალერგია.
- საკვებ დანამატებზე რეაქციები.
- ანაფილაქსია.
- მწერის ნაკბენზე ჰიპერმგრძობლობა.
- იმუნორეგულატორული დარღვევები.
- სისტემური აუტოიმუნური დაავადებები.
- ვასკულიტი.
- გადაუდებელი დახმარება: ანაფილაქსიური შოკის, ბრონქული ასთმის მწვავე შეტევის, მწვავე ლარინგოსპაზმის, მწვავე ლარინგოტრაქეობრონქიტის, მწვავე ურტიკარიის, მწვავე კვინკეს შეშუპების დროს.
- სასუნთქი სისტემის დაზიანების კლინიკური ნიშნები და სიმპტომები (გამონადენი ცხვირიდან, ხველა, გაძნელებული სუნთქვა, ტკივილი გულმკერდის არეში).
- რესპირაციული ფუნქციის დარღვევის შეფასების მეთოდები: სუნთქვის სიხშირე და სიღრმე. სუნთქვითი ძალისხმევა (მექანიკა): რეტრაქცია, სტრიდორი, მკენესარე სუნთქვა, მსტვინავი სუნთქვა (ვიზინგი), ცხვირის ნესტოების ბერვა, გულმკერდის ექსკურსიის (ვენტილაციის) შეზღუდვა. ცნობიერების დონე. კანის ფერი (ციანოზი, მარმარილოსებური აჭრელება, სიფერმკრთაღე) ბგერითი ხმიანობა (გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა, მსტვინავი ხიხინი, სუნთქვის შესუსტება, კრეპიტაცია, პლევრის ხახუნი)
- რესპირაციული დისტრესი და რესპირაციული უკმარისობა.
- ზედა სასუნთქი გზების სტრუქტურული დარღვევები: ადენოიდების და ტონზილების ჰიპერტროფია. ქოანების ატრეზია. სუბგლოტური სტენოზი. ლარინგომალაცია (თანდაყოლილი სტრიდორი). მოცულობითი პროცესი.
- ქვედა სასუნთქი გზების სტრუქტურული დარღვევები: ტრაქეომალაცია. ტრაქეო-ეზოფაგური ფისტულა. ტრაქეის კომპრესია (მკერდუკანა ჯირკვალი, ლიმფური ჯირკვალი. Vასკულური ანომალიები) ბრონქომალაცია. ბრონქების სტენოზი. დიაფრაგმის თიაქარი. მოცულობითი პროცესი.
- სასუნთქი სისტემის ინფექციური დაავადებები. შუა ყურის ანთება. სინუსიტი. რინიტი.
- ტონზილოფარინგიტი. რეტროფარინგეალური და პერიტონზილარული აბსცესი. მწვავე ლარინგო-ტრაქეიტი. ეპიგლოტიტი. ბაქტერიული ტრაქეიტი. ბრონქიტი. ბრონქიოლიტი.

- პარენქიმის დაავადებები: პნევმონია, ეტიოლოგიური სტრუქტურა ასაკობრივ ჭრილში, ტიპები (სახოგადობაში შექნილი, ჰოსპიტალური, ასპირაციული, იმუნოდეფიციტის ფონზე). გართულებები: პლევრიტი, დესტრუქცია, პნევმოთორაქსი, პიოპნევმოთორაქსი.
- ტუბერკულოზი. კლინიკური ფორმები. დიაგნოსტიკა
- სასუნთქი სისტემის ალერგიული დაავადებები: ალერგიული რინიტი. პოლინოზი. ბრონქული ასთმა. ეოზინოფილური ინფილტრატი. ალერგიული ბრონქოპულმონური ასპერგილოზი.
- სასუნთქი სისტემის გენეტიკურად დეტერმინირებული დაავადებები: ცისტოფიბროზი. ალფა-1 ანტიტრიფსინის დეფიციტი. ფილტვების იდიოპათიური ჰემოსიდეროზი ვილსონ-მიკიტის, გუდსპაჩერის, ჰამან-რიჩის სინდრომები.
- ბრონქოექტაზული დაავადება.
- სასუნთქი სისტემის პათოლოგიის მკურნალობის მეთოდები: მედიკამენტური თერაპია. ინჰალაციური თერაპია. ბრონქოალვეოლური ლავაჟი. სამკურნალო ფიზიკულტურა. ვიბრაციული მასაჟი. პოსტურალური დრენაჟი. ფიზიოთერაპია. კლიმატოთერაპია
- საშარდე გზების დაზიანების სემიოტიკა. გამოკვლევის სპეციალური მეთოდები და შედეგების ინტერპრეტაცია მემკვიდრული ნეფროპათიები: მემკვიდრული (ოჯახური) ნეფრიტი. მემკვიდრული ჰემატურია,
- ალბორტის სინდრომი. ტუბულოპათიები: D- დამოკიდებული რაქიტი, ფოსფატ-დიაბეტი, დეტონი-დებრე-ფანკონის დაავადება, გლუკოზურია, თირკმლის მილაკოვანი აციდოზი. მეტაბოლური ნეფროპათია (შარდმუცავს, ცისტინოზი და სხვა ამინომჟავების ცვლის დარღვევა).
- შარდ-სასქესო სისტემის განვითარების ანომალიები: თირკმლის დისპლაზია. დისპლაზიური ცისტები. ჰიდრონეფროზი. პოლიციტოზური დაავადება. ვეზიკულო-ურეთრალური რეფლუქსი. კრიპტორხიზმი. ჰიპოსპადია. ჰიდროცელე.
- შექნილი ნეფროპათია: გლომერულონეფრიტი. ინტერსტიციული ნეფრიტი. ნეფროზული სინდრომი. უროლითიაზი (თირკმელ-კენჭოვანი დაავადება)
- საშარდე გზების ინფექციური დაავადებები: ცისტეტი. ურეთრიტი. პიელონეფრიტი.
- ნეფროპათია სხვადასხვა დაავადებების დროს. (შემავრთებელი ქსოვილის სისტემური დაზიანება, ვასკულიტები, სისხლის დაავადებები).
- საშარდე გზების სიმსივნე. ვილმის სიმსივნე.
- არტერიული ჰიპერტენზია (რენული, ვასკულური, ადრენალური)
- თირკმლის უკმარისობა (მწვავე, ქრონიკული). ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი.
- ნაყოფის, ახალშობილის, ჩვილის, ბავშვის, მოზარდის კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებები. საჭმლის მონელება და შეწოვა. ნაღველ-წარმოქმნა და გამოყოფა. ბილირუბინის ცვლა. ნაწლავების მიკრობიოტა.
- გასტროენტეროლოგიური ტრაქტის დაზიანების მიზეზები, კლინიკური ნიშნები და სიმპტომები
- (მუცლის ტკივილი, წამოქაფება და ღებინება, დიარეა, ყაბზობა, სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან). კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანების სინდრომების დიფერენციული დიაგნოზი.
- კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების კლინიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (რადიოლოგია, ენდოსკოპია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, PH-მეტრია, კოპროლოგია, ბაქტერიოლოგია, ბიოქიმიური კვლევა, სეროლოგიური ტესტები, დატვირთვის ცდები, წყალბადის ტესტი, ბიოფსია და სხვა).
- საყლაპავის განვითარების ანომალიები და დაავადებები: ატრეზია. გასტროეზოფაგური რეფლუქსი და რეფლუქსური დაავადება. ეზოფაგიტი. დივერტიკული. საყლაპავის დიაფრაგმის ხვრელის თიაქარი. ვენების ვარიკოზი. მალორი-გეისის სინდრომი.
- კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის დაავადებები: პეპტიური დაავადება (გასტრიტი, დუოდენიტი, წყლულოვანი დაავადება). თანდაყოლილი პილოროსტენოზი. ფუნქციური დარღვევები (პილოროსპაზმი, დისპეპსია)
- ნაწლავის თანდაყოლილი ანომალიები, ორგანული და ფუნქციური დაავადებები: ომფალოცელე. ჭიპის თიაქარი. გასტროშიზისი. ატრეზია. მეკელის დივერტიკული. ჰირშპრუნგის დაავადება. ნაწლავის ანთებითი დაავადებები (წყლულოვან-ნეკროზული ენტეროკოლიტი. კრონის დაავადება). გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი.
- სწორი ნაწლავის დაავადებები: ანუსის ატრეზია. პარაპროქტიტი. უცხო სხეული. პოლიპი. ნახეთქი. ფისტულა.
- მალაბსორციის სინდრომით მიმდინარე დაავადებები: ნახშირწყლების, ცილების, ცხიმების მალაბსორცია. გლუტენსენსიტიური ენტეროპათია (ცელიაკია). ცისტური ფიბროზი. ძროხის რძის ცილის/სოიის აუტანლობა. ექსუდაციური ენტეროპათია. შვანხან-დაიმონდის სინდრომი

- ღვიძლისა და სანაღვლე გზების დაავადებები: ქრონიკული ჰეპატიტი. ვილსონის დაავადება. რეის სინდრომი. ჰეპატოზი. ციროზი. პორტული ჰიპერტენზია. სანაღვლე გზების ატრეზია, დისკინეზია, ქოლეცისტიტი, ნაღველკენჭოვანი დაავადება.
- პანკრეასის დაავადებები: დისპანკრეატიზმი (პანკრეასის აგენეზია, ჰიპოპლაზია). პანკრეატიტი.
- კვებითი დეფიციტი (კვაშიორკორი, მარაზმი, ცილა-ენერგეტიკული დეფიციტი, ვიტამინების, მინერალების დეფიციტი)
- საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის სიმსივნეები.
- კუჭ-ნაწლავის დაავადებების მკურნალობის პრინციპები, ფარმაკოთერაპიული საშუალებების მოქმედების მექანიზმები, ჩვენებები. უკუნევენებები, გვერდითი ეფექტები
- გასტროენტეროლოგიური დაავადებების გადაუდებელი თერაპიის პრინციპები
- ბავშვთა რადიონალური კვების პრინციპები, სამკურნალო დიეტოთერაპია
- ბავშვთა სისხლის მიმოქცევის სისტემის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებები. დაზიანების კლინიკური ნიშნები.
- კარდიო-რემმატოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული მეთოდები
- გულის თანდაყოლილი პათოლოგია. თანდაყოლილი მანკები მცირე წრის გადატვირთვით: ფალოს ტრიადა, ტეტრადა, პენტადა. მაგისტრალური სისხლძარღვების ტრანსპოზიცია. ტრიკუსპიდალური ატრეზია. ფილტვის არტერიის სტენოზი. თანდაყოლილი მანკები დიდი წრის გადატვირთვით: აორტის კოარქტაცია, სტენოზი. გულის მდგომარეობის ანომალიები. ქირურგიული ჩარევის ჩვენებები და ვადები.
- არარემმატიული დაავადებები. მიოკარდიტი. მიოკარდიოდისტროფია. კარდიომიოპათია. მიოკარდიუმის ფიბროელასტოზი.
- გულის რიტმის დარღვევა. ექტოპიური არითმია: სინოატრიალური კვანძის დისფუნქცია.
- ექსტრასისტოლია. წინაგულებისა და პარაკუჭების ფიბრილაცია. გამტარობის დარღვევა: სინოატრიალური და პარაკუჭთაშორისი ბლოკადა. ატრიოვენტრიკულური და პარაკუჭოვანი ბლოკადა.
- არტერიული ჰიპერტენზია (ესენციური, სიმპტომური)
- რემმატიული ცხელება. გულის შექნილი მანკები: მიტრალური, აორტალური, სამკარიანი სარქველის ნაკლოვანება, ფილტვის არტერიის სტენოზი. ქირურგიული ჩარევის ჩვენებები და ვადები.
- რემმატიული დაავადებები: იუვენილური რემმატოიდული ართრიტი. სისტემური წითელი მგლურა. დერმატომიოზიტი. კვანძოვანი პერიარტერიტი. სკლეროდერმია.
- ვასკულიტები: ჰენოხ-შონლაინის პურპურა. კავასაკის დაავადება.
- შემავრთველი და ელასტიური ქსოვილის სხვა დაავადებები. მარფანის დაავადება. ელერს-დანლოსის სინდრომი.
- ართრიტებისა და ართრალგიის დიფერენციალური დიაგნოზი.
- კარდიორემმატოლოგიური დაავადებების მკურნალობისა და პროფილაქტიკის პრინციპები. დისპანსერიზაცია. რეაბილიტაცია.
- ინფექციურ დაავადებათა ეპიდემიოლოგია და სტრუქტურა ბავშვთა ასაკში. გადაცემის გზები.
- ინფექციური და პარაზიტული დაავადებების სადიაგნოსტიკო მეთოდები.
- ინფექციურ დაავადებათა სამკურნალო წამლო სპეციფიური საშუალებები ანტიბაქტერიული, ანტივირუსული, ანტიმიკოზური, ანტიპარაზიტული, ანტიჰელმინთური პრეპარატები.
- ინფექციურ დაავადებათა პროფილაქტიკის გზები. აქტიური და პასიური იმუნიზაციის პრინციპები.
- ინფექციური და პარაზიტული დაავადებები
- ვირუსები: ჰერპესის ჯგუფის ვირუსები. ციტომეგალია. ებშტეინ-ბარის ვირუსი. მარტივი ჰერპესის ვირუსის I ტიპი. მარტივი ჰერპესის ვირუსის II ტიპი. ინფიცირებადი ერთეული (Vდაავადება). როზეოლა (VI,VII ტიპის ჰერპესვირუსული ინფექცია). რესპირაციული ვირუსები: გრიპი, პარაგრიპი, რესპირაციულ-სინციტიური, რინოვირუსი, ადენოვირუსი. ენტეროვირუსული ინფექცია: როტავირუსი, ნორვალის ვირუსი, ECHO, კოკსაკი, პოლიომიელიტი. არბოვირუსული ინფექცია. ჰეპატიტი A, B, C, D, E. წითელა, წითურა, ყბაყურა, ცოფი, აივ ინფექცია, შიდსი
- 96. ბაქტერიული ინფექციური გამომწვევები: კლოსტრიდიული ინფექცია (ბოტულიზმი, ტეტანუსი, ნეკროზული ენტეროკოლიტი). დიფტერია. ლისტერიოზი. ყივანახველა. H. influenzae

B ტიპის (მენინგიტი, ართრიტი, ცელულიტი, ეპიგლოტიტი), *S. pneumoniae* ოტიტი, ბაქტერიემია, პნევმონია

- A ჯგუფის სტრეპტოკოკული ინფექცია- ფარინგიტი, იმპეტიგო, ცელულიტი, ქუნთრუშა, პოსტ-სტრეპტოკოკული გართულებები: რევმატიული ცხელება, გლომერულონეფრიტი, B ჯგუფის სტრეპტოკოკული ინფექცია: მენინგიტი, სეპტიცემია, პნევმონია, სეპტიური ართრიტი. *N. meningitidis*- მენინგოკოკცემია, მენინგიტი *Staphylococcus aureus*- ცელულიტი, ოსტეომიელიტი, სეპტიური ართრიტი, ექსფოლიაციური დერმატიტი, ტოქსიური შოკის სინდრომი. *Staphylococcus epidermidis*- სეფსისი, ვენტრიკულიტი. ენტეროკოკული ინფექცია - საშარდე გზების ინფექცია, ენდოკარდიტი, ბაქტერიემია, მენინგიტი, პერიტონიტი. იერსინიოზი საღმონელოზი - გასტროენტერიტი, ბაქტერიემია, ფოკალური ინფექცია, ენტერალური ცხელება. შიგელოზი კამპილობაქტერიოზი
 - *N.gonorrhoeae*-ახალშობილთა კონუქტივიტი, ურეთრიტი, სალპინგიტი, მენჯის ანთებითი დაავადება. *Borrelia burgdorferi*-ლაიმის დაავადება *Helicobacter pylori*-გასტროდუოდენიტი. წყლულოვანი დაავადება, კუჭის სიმსივნე. *Treponema pallidum*-ათაშანგი, *Mycobacterium tuberculosis*-ტუბერკულოზური ლიმფადენიტი, ფილტვის დაზიანება, ართრიტი, მენინგიტი, პიურია.
 - ატიპიური მიკობაქტერიული ინფექცია რიკეტსიოზი *Bartonella henselae*- “კატის ნაკაწრის” დაავადება, მიკოპლაზმოზი, ქლამიდიოზი
 - მიკოზური ინფექცია, კანდიდიოზი, ჰისტოპლაზმოზი
 - პარაზიტული დაავადებები: ლამბლიოზი (გიარდიაზი), ტოქსოპლაზმოზი, ექინოკოკოზი
 - კრიპტოსპორიდიოზი, პნევმოცისტოზი, მალარია, ტრიხომონიაზი.
 - ჰელმინთოზი: ენტერობიოზი, ტოქსოკაროზი, ასკარიდოზი, შისტოსომოზი.
 - ინფექციური დაავადებების მართვის პრინციპები ასაკისა და ეტიოლოგიური სტრუქტურის გათვალისწინებით
 - ცენტრალური ნერვული სისტემის ინფექციური დაავადებები: მენინგიტი, ენცეფალიტი, ტვინის აბსცესი.
 - ნევროლოგიური დისფუნქციის კლინიკური გამოვლინებების სემიოტიკა (თავის ტკივილი, ცნობიერების შეცვლა, პაროქსიზმები, ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია, ატაქსია, ჰიპოტონია, პარეზი და სხვა).
 - საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატი (კუნთთა ძალა, ტონუსი, მოძრაობის კოორდინაცია, რეფლექსები, მგრძნობელობა), ფსიქიური განვითარება. მეტყველება.
 - ნერვული სისტემის განვითარების ანომალიები. მიკროცეფალია. მაკროცეფალია. კრანოსტენოზი. თავისა და ზურგის ტვინის თიაქარი.
 - პერინატალური პოსტჰემორაგიული ენცეფალოპათია. სტატიკური ნევროლოგიური დეფიციტი. ბავშვთა ცერებრული დამბლა.
 - კრუნჩხვა. (ნეონატალური, ფებრილური, მეტაბოლური). ეპილეფსიური სინდრომი. ეპილეფსია, ეპილეფსიური სტატუსი.
 - ნერვული სისტემის ინფექციური დაავადებები. მენინგიტი. ენცეფალიტი. პოლიომიელიტი. პოლირადიკულონეფრიტი. ტვინის აბსცესი.
 - ნერვული სისტემის ტრავმული დაზიანება. სამშობიარო ტრავმა. კრანოცერებრული ტრავმა ბავშვებში. კონტუსია. სისხლჩაქცევა (ეპიდურული, სუბდურული). ქალას ხაზოვანი მოტეხილობები. ზურგის ტვინის ტრავმა ბავშვებში.
 - პერიფერიული ნეიროპათია. ნერვ-კუნთოვანი დაავადებები. გილიან-ბარეს სინდრომი. დიუშენის კუნთოვანი დისტროფია. მიასთენია.
 - ნერვული სისტემის დეგენერაციული დაავადებები.
 - შაკიკი.
 - ჰემოპოეზი. ბავშვთა სისხლმბადი და ჰემოსტაზის სისტემათა დაზიანების სემიოტიკა (ანემია. პოლიციტემია. ნეიტროპენია. თრომბოციტემია. კოაგულოპათია. თრომბოზი).
 - სპეციალური გამოკვლევები ჰემატოლოგიაში. შედეგების ინტერპრეტაცია.
- ანემია. ანემიის ტიპები: ჰიპოქრომული, მიკროციტული; ნორმოქრომული, ნორმოციტული; მაკროციტული; ჰემოლიზური.
- ანემიის დიაგნოსტიკა და მართვა. დეფიციტური ანემიები (რკინადეფიციტური, ცილადეფიციტური, ვიტამინოდეფიციტური). ჰიპო და აპლაზიური ანემიები (თანდაყოლილი, შეძენილი). პოსტჰემორაგიული ანემია. ჰემოლიზური ანემიები: თანდაყოლილი (გამოწვეული

ერთორცილის მემბრანის ცვლილებებით, ფერმენტების დეფიციტით, ჰემოგლობინოპათიით, თალასემიით). შექნილი (იზო და აუტომუნური) ანემია სხვადასხვა დაავადებების დროს.

- ჰემოსტაზი. ჰენოსტაზის დარღვევა. თრომბოციტოპათია - თრომბოციტოპენიური პურპურა. თრომბოციტოპათია. თრომბასთენია. კოაგულოპათია - ჰემოფილია. ვონ-ვილბრანდის დაავადება. ვიტამინ K დამოკიდებული ფაქტორების დეფიციტი.
- სისხლძარღვთშიდა შედეგების სინდრომი.
- ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი.
- ლეიკემია (მწვავე, ქრონიკული). ლეიკემიის ტიპები. ლეიკომოიდური რეაქცია.
- ენდოკრინული სისტემის როლი ორგანიზმის ზრდა-განვითარებაში. ჰორმონები. მათი მოქმედების მექანიზმი.
- ენდოკრინული დარღვევების მიზეზები და სემიოტიკა.
- სპეციალური გამოკვლევები ენდოკრინოლოგიაში.
- ფარისებური ჯირკვლის დაავადებები. ჰიპოთირეოზი. თირეოტოქსიკოზი. ენდემიური, ეუთირეოიდული და დიფუზურ-ტოქსიური ჩიყვი (გრეივსის დაავადება). ჰაშიმოტოს თირეოიდიტი.
- პარათირეოიდული ჯირკვლის დაავადებები ჰიპო და ჰიპერპარათირეოზი. კალციუმისა და ფოსფორის მეტაბოლიზმი. ჰიპო და ჰიპერკალციემია. ჰიპოფოსფატემია. რაქიტი.
- თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებები. თირკმელზედა ჯირკვლის ჰიპოფუნქცია. ადრენოგენიტალური სინდრომი. უოტერჰაუზ-ფრიდერიკსენის სინდრომი. თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობა (ადისონის დაავადება). თირკმელზედა ჯირკვლის ჰიპერფუნქცია. კუშინგის დაავადება. კუშინგის სინდრომი. თირკმელზედა ჯირკვლის სიმსივნე.
- სასქესო ჯირკვლების ენდოკრინული ფუნქციის დარღვევა: კრიპტორხიზმი. ანორქიზმი. სქესობრივი დიფერენციაციის დარღვევა. მოზარდთა გინეკომასტია. იუვენილური დისფუნქცია. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება. სქესობრივი მომწიფების შეფერხება.
- ეპიფიზური სინდრომი.
- ჰიპოტალამო-ჰიპოფიზური დისფუნქცია: გიგანტიზმი. აკრომეგალია. ნანიზმი. იცენკო-კუშინგის დაავადება. უშაქრო დიაბეტი. სიმსუქნე. ლორენს-მუნი-ბარდუ-ბიდლის დაავადება. პუბერტული ნერვული გამოფიტვა.
- კუჭუკანა ჯირკვლის ენდოკრინული ფუნქციის დარღვევა. შაქრიანი დიაბეტი.
- ბავშვთა ენდოკრინოლოგიური სამსახურის ორგანიზაცია. ენდოკრინული დაავადებების პროფილაქტიკა, დისპანსერიზაცია, რეაბილიტაცია.

შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

| № | პროფესიული უნარ-ჩვევები | რაოდ. | დავალება |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------|
| 1. | პედიატრიული პაციენტის ანამნეზის შეკრება, დამოუკიდებლად გასინჯვა და შეფასება | 100 | რეზიდენტმა უნდა დაწეროს თვეში ერთი რეფერატი, სასურველია |
| 2. | სუნთქვის სისხშირის დათვლა, სუნთქვის მექანიკის და სატურაციის მაჩვენებლის შეფასება | 100 | გააკეთოს პრეზენტაცია ან მოხსენება |
| 3. | გულისცემის სისხშირის დათვლა და შეფასება | 100 | რეზიდენტთა კონფერენციისათვის |
| 4. | არტერიული წნევის გასინჯვა და შეფასება ასაკობრივ ჭრილში | 50 | |
| 5. | ხახის დათვალიერება | 100 | |
| 6. | თერმომეტრია (აქსილარული, რექტალური, ორალური) | 50 | |
| 7. | კუჭის ამორეცხვა | 10 | |
| 8. | გამწმენდი ოყნა, ჰიპერტონული ოყნა | 10 | მოდულის შეფასება ხდება |
| 9. | კუნთში და ვენაში ინექცია, ვენაში ინფუზია | 50 | ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი |
| 10. | ინჰალაციური თერაპია. ნებულაიზეროთერაპია | 50 | გასაუბრების გზით და მოდულის |
| 11. | რექტალური (თითით გასინჯვა) | 5 | ბოლოს ტესტირება |
| 12. | ხახის ნაცხის აღება | 20 | |
| 13. | სისხლის ჯგუფის და რეზუსის განსაზღვრა | 15 | |
| 14. | პულსოქსიმეტრია. სატურაციის მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია | 35 | |
| 15. | ჰემატოკრიტის განსაზღვრა | 25 | |

| | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------|
| 16. | კვებითი სტატუსის შეფასება | 50 | ჩათვლის და უნარ-ჩვევების ათვისების დონის შემოწმების გზით |
| 17. | პაციენტის ალერგოლოგიური ანამნეზის შეკრება | 30 | |
| 18. | ცხვირ-ხახის ჩამონარეცხის აღება ვირუსოლოგიური კვლევისთვის | 15 | |
| 19. | საშარდე სისტემის ულტრასონოგრაფია | 15 | |
| 20. | სისხლის აღება სეროლოგიური კვლევისთვის სეროლოგიური კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია | 15 | |
| 21. | მანტუს სინჯის ჩატარება. შედეგების ინტერპრეტაცია | 15 | |
| 22. | ორალური რეჰიდრატაცია | 40 | |
| 23. | ინფუზური თერაპია | 40 | |
| 24. | განაგლის კვლევა ჭიის კვერცხებზე და ჰელმინთებზე | 15 | |
| 25. | ელექტროკარდიოგრამის გადაღება და გაშიფვრა | 20 | |
| 26. | გულის რიტმის დარღვევის იდენტიფიკაცია და მართვა | 5 | |
| 27. | ლუმბალური პუნქცია | 3 | |
| 28. | სპირომეტრია. შედეგების ინტერპრეტაცია | 5 | |
| 29. | ოქსიგენოთერაპია | 20 | |
| 30. | ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია | 5 | |
| 31. | კოლონოსკოპია | 5 | |
| 32. | განაგლის კოპროლოგიური კვლევა | 10 | |
| 33. | განაგლის გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე | 5 | |
| 34. | განაგლის კვლევა ჰელმინთებზე | 5 | |
| 35. | განაგლის აღება ბაქტერიოლოგიური კვლევისათვის | 10 | |
| 36. | კუჭის ამორეცხვა | 5 | |
| 37. | კერებრო-სპინალური სითხის მიკროსკოპული და ბიოქიმიური კვლევა | 3 | |
| 38. | პერიფერიული სისხლის შეღებვა გიმზას წესით | 10 | |
| 39. | პერიფერიული სისხლის მიკროსკოპული კვლევა | 10 | |
| 40. | შრატის რკინის განსაზღვრა | 5 | |
| 41. | მაჯის რენტგენოგრაფიული კვლევა ძვლოვანი ასაკის განსაზღვრის მიზნით | 5 | |
| 42. | სქესობრივი მომწიფების შეფასება გოგონებსა და ვაჟებში ტანერის სკალის მიხედვით | 15 | |
| 43. | ფარისებური ჯირკვლის ზომების შეფასება პალპაციით | 15 | |
| 44. | გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში, დატვირთვის ცდა | 10 | |
| 45. | დიეტის დანიშვნა და კვების კორექცია შაქრის მაჩვენებლების მიხედვით დიაბეტით დაავადებულებში | 15 | |
| 46. | ინსულინის დოზის შერჩევა დიაბეტით დაავადებულებში | 10 | |
| 47. | ფარისებური ჯირკვლის ულტრასონოსკოპია | 10 | |
| 48. | ვიბრაციული მასაჟი და პოსტურალური დრენაჟი | 10 | |
| 49. | შარდის შეგროვება სხვადასხვა ასაკის ბავშვებში | 10 | |
| 50. | შარდის მიკროსკოპული კვლევა | 10 | |
| 51. | ელექტროენცეფალოგრაფია | 5 | |
| 52. | შარდის შეგროვება თირკმლის კონცენტრაციის უნარის შეფასების მიზნით | 5 | |
| 53. | მუცლის ღრუს ორგანოების რადიოგრაფიული კვლევა (მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია, რენტგენოკონტრასტული კვლევა) | 20 | |

| | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------|----|--|
| 54. | მუცლის ღრუს ორგანოების ულტრასონოგრაფია | 20 | |
| 55. | ბულის ექოსკენირება | 20 | |
| 56. | სისხლის შეთავსებადობის შეფასება ტრანსფუზიის განხორციელების წინ | 10 | |
| 57. | სისხლის და სისხლის პრეპარატების ტრანსფუზია | 10 | |

განაცხადი
სარეზიდენტო პროგრამის აკრედიტაციის შესახებ

რეზიდენტურის პროგრამა
პედიატრია

სარეზიდენტო პროგრამის ავტორთა (სამუშაო) ჯგუფი *(სახელის, გვარის, სამუშაო ადგილის, თანამდებობების, სამეცნიერო ხარისხის და წოდების მითითებით):*

1. **ირაკლი ფავლენიშვილი** , თსსუ პედიატრიის დეპარტამენტის პროფესორი, ნეონატოლოგიის მიმართულების ხელმძღვანელი, პედიატრთა აკადემიის ვიცე – პრეზიდენტი.

ხელმოწერა _____

2. **მაია ჩხაიძე** , მედიცინის დოქტორი, შპს “ბავშვთა ახალი კლინიკის “ მთავარი ექიმი, თსსუ სარეზიდენტო პროგრამა “პედიატრია” მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, “პედიატრთა აკადემიის “ გამგეობის თავმჯდომარე.

ხელმოწერა _____

3. **ციცინო ფარულავა**, მედიცინის დოქტორი, თსსუ სარეზიდენტო პროგრამა “პედიატრია” მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, შპს “ბავშვთა ახალი კლინიკის “ ხარისხის კონტროლის სამსახურის სპეციალისტი

ხელმოწერა _____

4. **გიორგი ჩახუნაშვილი**, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, შპს “ბავშვთა ახალი კლინიკის “ ხარისხის კონტროლის სამსახურის სპეციალისტი, თსსუ სარეზიდენტო პროგრამა “პედიატრია” მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, “სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის” პრეზიდენტი.

ხელმოწერა _____

5. **გურამ ჩიტაია**, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, შპს “ბავშვთა ახალი კლინიკის “ პედიატრიული დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, თსსუ სარეზიდენტო პროგრამა “პედიატრია” მოდულზე პასუხისმგებელი პირი

ხელმოწერა _____

6. **მამუკა ჩხაიძე**, მედიცინის დოქტორი, თსსუ ასისტენტ პროფესორი, შპს “ბავშვთა ახალი კლინიკის “ კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, თსსუ სარეზიდენტო პროგრამა “პედიატრია” მოდულზე პასუხისმგებელი პირი.

ხელმოწერა _____

7.თამარ გოთუა, თსსუ ასოცირებული პროფესორი, შპს “ბავშვთა ახალი კლინიკის“ ნეონატოლოგიური კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, თსსუ სარეზიდენტო პროგრამა “პედიატრია” მოდულზე პასუხისმგებელი პირი.

ხელმოწერა _____

8. ივანე ჩხაიძე, თსსუ პედიატრიის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი, იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური კლინიკური საავადმყოფოს მთავარი ექიმი, თსსუ სარეზიდენტო პროგრამა “პედიატრია” მოდულზე პასუხისმგებელი პირი, საქართველოს რესპირაციული ასოციაციის ვიცეპრეზიდენტი.

ხელმოწერა _____

9. მაია ხერხეულიძე, თსსუ პედიატრიის დეპარტამენტის ასისტენტ პროფესორი, იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური კლინიკური საავადმყოფოს ბავშვის ზრდისა და განვითარების ცენტრის ხელმძღვანელი, თსსუ სარეზიდენტო პროგრამა “პედიატრია” მოდულზე პასუხისმგებელი პირი.

ხელმოწერა _____

პროგრამის წარდგენის თარიღი „30 “ „სექტემბერი “ 2013 წელი