

თავი I. ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

1. რეზიდენტურის პროგრამა მეანობასა და გინეკოლოგიაში უნდა უზრუნველყოფდეს სტრუქტურირებულ საგანმანათლებლო გამოცდილებას ჯანმრთელობის დაცვის იმ არეში, რომელიც მოიცავს მოცემულ სპეციალობას. რეზიდენტურის პროგრამები შეიცავენ პაციენტის მომსახურების კომპონენტს, ამიტომ პროგრამის დაგეგმვისას პირველადი პრიორიტეტი უნდა გახდეს განათლების უზრუნველყოფა და არა მხოლოდ მკურნალობის შემოთავაზება.

2. საგანმანათლებლო პროგრამამ მეანობასა და გინეკოლოგიაში უნდა უზრუნველყოს რეზიდენტისთვის ცოდნის და უნარ-ჩვევების შეძენა, რომლებიც აუცილებელია პრაქტიკოსი მეან-გინეკოლოგისათვის, მათ უნდა შეიძინონ მზარდი პასუხისმგებლობის გრძნობა, აგრეთვე პაციენტისათვის შესაფერისი ზედამხედველობის აღმოჩენის უნარ-ჩვევები, ფორმალური ინსტრუქტაჟის ჩატარების უნარი, კრიტიკული შეფასების ჩვევა და კონსულტირების უნარი.

3. იმისათვის რომ მიაღწიოს პრაქტიკოსი ექიმის დონეს, რეზიდენტურის პროგრამის გაგლისას რეზიდენტმა უნდა გამოიმუშაოს კომპეტენცია 6 ქვემოთ ჩამოთვლილ სფეროში:

ა) პაციენტის ეფექტური და თანაგრძნობით აღსავსე მკურნალობა, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაწყვეტისა და ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით;

ბ) არსებული და განვითარებადი ბიოსამედიცინო, კლინიკური და კოგნიტიური (მაგ, ეპიდემიოლოგიური და სოციო-ქცევითი) მეცნიერებების შესახებ სამედიცინო ცოდნა და ამ ცოდნის დანერგვა პაციენტზე ზრუნვაში;

გ) პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება და სრულყოფა, რომელიც მოიცავს პაციენტის მკურნალობის საკუთარი გამოცდილების კრიტიკულ შეფასებას, სამეცნიერო მტკიცებულებების გათავისებას და ასიმილაციას, ასევე პაციენტის მკურნალობის გაუმჯობესებას;

დ) ინტერპერსონალური და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევების გამომუშავება, რის შედეგადაც ხდება ინფორმაციის ეფექტური გაცვლა და ურთიერთობა პაციენტებთან, მათი ოჯახის წევრებთან და სხვა ჯანმრთელობის დაცვის მუშაკებთან;

ე) პროფესიონალიზმი, რომელიც გამოვლინდება პროფესიონალური პასუხისმგებლობის გადაცემით, ეთიკური პრინციპების დაცვით;

ვ) სისტემატიზაციაზე დაფუძნებული პრაქტიკა, რომელიც გამოვლინდება ცოდნით და პასუხისმგებლობით.

მუხლი 2. სპეციალობის აღწერილობა

1. მეანობა-გინეკოლოგია წარმოადგენს კლინიკური მედიცინის დარგს, რომელიც მოიცავს მეთვალყურეობას და სათანადო ჩარევებს ნორმალური და პათოლოგიური ორსულობის და მშობიარობის დროს, აგრეთვე ქალის სასქესო ორგანოების, ქვედა საშარდე გზების, მენჯის ფსკერისა და მკერდის დაავადებების პრევენციას, დიაგნოსტიკას და მკურნალობას;

2. მეან-გინეკოლოგი არის ექიმი სპეციალისტი, რომელიც სწავლობს ქალის ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიურ და პათოლოგიურ პროცესებს დაბადებიდან სიკვდილამდე და სრულყოფილად ფლობს პათოლოგიურ პროცესთა პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის, პრევენციის და მკურნალობის მეთოდებს;

3. ექიმ-სპეციალისტ მეან-გინეკოლოგის ზოგადი უნარ-ჩვევები:

ა) ანამნეზის შეკრება;

ბ) ავადმყოფთა ორსულთა და მშობიარეთა ფიზიკური გამოკვლევა;

გ) ისპექცია, პალპაცია, პერკუსია აუსკულტაცია, ბიმანუალური გამოკვლევა;

დ) დიაგნოსტიკის ინსტრუმენტალური მეთოდების გამოყენება: კოლპოსკოპია, კოლპოციტოლოგია, ჰისტეროსკოპია, ჰისტეროსალპინგოგრაფია, ლაპარასკოპია, ულტრასონოგრაფია;

ე) ნაყოფის ფუნქციური დიაგნოსტიკის მეთოდები: კარდიოტოკოგრაფია, პირდაპირი ელექტროკარდიოგრაფია და ელექტროენცეფალოგრაფია, ნაყოფის პერიფერიულ სისხლში pH-ის განსაზღვრა;

ვ) ფიზიოლოგიური ახალშობილის შეფასება და მოვლა;

ზ) ახალშობილის რენიმაცია სამშობიარო ბლოკში;

თ) გამოკვლევის კლინიკო ლაბორატორიული მეთოდები;

ი) კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდების გამოყენება;

კ) ორსულის სამეანო გამოკვლევა;

ლ) სამეანო მაშები და ვაკუუმ ექსტრაქცია;

მ) საკეისრო კვეთის წარმოება;

ნ) პერინეოტომია ეპიზოტომია, რბილი სამშობიარო გზების მთლიანობის (I-IV ხარისხის ჩახვევის) აღდგენა;

ო) ოპერაციები საშვილოსნოს დანამატებზე ლაპარასკოპიული და ლაპარატომიული მეთოდით;

პ) საშვილოსნოს ს/ც ამპუტაცია და ექსტირპაცია დნამატებითა და დანამატების გარეშე ლაპარასკოპიული და ლაპარატომიული მეთოდით;

ჟ) საშოსმხრივი ოპერაციები;

რ) შარდის შეუკავებლობის ოპერაციული მკურნალობა;

ს) შინაგან სისხლდენასთან ბრძოლის ქირურგიული მეთოდები;

ტ) ინფუზიური და ტრანსფუზიური თერაპიის ტექნიკა;

უ) ოპერაციები საშვილოსნოს განვითარების ანომალიების დროს;

ფ) დიაგნოსტიკური და ქირურგიული ლაპარასკოპია;

ქ) კორდოცენტეზი, ამნიოცენტეზი;

ღ) საშვილოსნოს ღრუს კიურეტაჟი;

ყ) საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიების მკურნალობა;

შ) ჰისტერორეზექტოსკოპია;

ჩ) მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებების მკურნალობა;

ც) ოჯახის დაგეგმარების პრინციპები;

ძ) ქალის სასქესო ორგანოების ფისტულების ქირურგიული მკურნალობა;

წ) საშვილოსნოს გარეშე ორსულობის ქირურგიული მკურნალობა;

ჭ) საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა სისხლდენების დროს;

ხ) ინტენსიური თერაპიის ჩატარება;

ჯ) ჰემორაგიული შოკის მკურნალობა;

ჰ) კოაგულოპათიის მკურნალობა.

4. დაავადებების/ პათოლოგიური მდგომარეობების ჩამონათვალი, რომელთა კლინიკას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და პროფილაქტიკას მოიცავს „მეანობა-გინეკოლოგია“:

ა) ქალის სასქესო ორგანოების ნორმალური და პათოლოგიური ანატომია;

ბ) მენსტრუალურ ოვარიალური ციკლი: (ფიზიოლოგიური მენსტრუალური ციკლი, მენსტრუალური ციკლის მოშლილობანი);

გ) ოჯახის დაგეგმარება და კონტრაცეფცია;

დ) ორსულობის დროს ქალის ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიური ცვლილებები;

ე) ნაყოფის ფიზიოლოგია;

ვ) ნაყოფის ანტენატალური დაცვა;

- ზ) მაღალი რისკის ორსულთა გამოვლენა;
- თ) რეზუს იზო იმუნიზაცია და რეზუს კონფლიქტი;
- ი) ორსულობის თანმხლები დაავადებები; (შაქრიანი დიაბეტი და ორსულობა, პიპერტენზია და ორსულობა, ანემია და ორსულობა, შარდის გამომყოფი ორგანოების ინფექციები, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები, გულ სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებები, ც.ნ.ს.-ის დაავადებები და ორსულობა, სუნთქვის ორგანოების დაავადებები და ორსულობა, სისხლის სისტემური დაავადებები და ორსულობა, ნარკომანია და ორსულობა, ალკოჰოლიზმი და ორსულობა);
- კ) სისხლდენები ორსულობის დროს: (პლაცენტის მდებარეობის და მიმაგრების ანომალიები, პლაცენტის ნაადრევი აცლა);
- ლ) ვადაგადაცილებული ორსულობა;
- მ) ორსულობის დრომდე მიუტანლობა (ორსულობის შეწყვეტა 22 კვირის ვადამდე, თვითნებითი აბორტი, ჩვეული აბორტი, სეპტიური აბორტი, კრიმინალური აბორტი, დაწყებითი და დაუშთავრებელი აბორტი, ნაადრევი მშობიარობის მიმდინარეობა, მისი გართულებები და მართვა;
- ნ) მშობიარობის ფიზიოლოგია და პათოლოგია (მშობიარობის დაწყების მექანიზმი, მშობიარობის პერიოდები და ხანგრძლივობა, მომყოლის პერიოდის მართვა, მომყოლის პერიოდის ფიზიოლოგია და პათოლოგია, ნაყოფის მდებარეობის ანომალიები, გარდიგარდმომდებარეობა, ჯდომით წინმდებარეობა, თავით წინმდებარეობის გაშლითი ვარიანტები, სამშობიარო მოქმედების ანომალიები, სამშობიარო მოქმედების პირველადი და მეორადი სისუსტე, თეტანური შეკუმშვები, სანაყოფო წყლების არადროული დაღვრა);
- ო) მშობიარობის მართვა, პრეეკლამფსიისა და ეკლამფსიის დროს;
- პ) მშობიარობის მართვა მენჯის სხვადასხვა ფორმის პათოლოგიების დროს;
- ჟ) ოპერაციული მეანობა. (საკეისრო კვეთა, სამეანო მაშები და ვაკუუმ ექსტრაქცია, ნაყოფის მდებარეობის მაკორეგირებელი ოპერაციები, ნაყოფის დამშლელი ოპერაციები, პრინეოტომია-პერინეორაფია, ეპიზოტომია ეპიზოტორაფია. ნაყოფის ექსტრაქცია ჯდომით წინმდებარეობის დროს);
- რ) ლოგინობის ხანის ფიზიოლოგია და პათოლოგია (ნორმალური ლოგინობის ხანა, ლოგინობის ხანის სეპტიური დაავადებები—დიაგნოსტიკა-პროფილაქტიკა-მკურნალობა, ენდოკრინული დაავადებები, სისხლდენა ლოგინობის ხანაში, საშვილოსნოს ჰიპოატონია, ჰემორაგიული შოკი);
- ს) ბავშვთა და მოზარდთა გინეკოლოგია (ვულვო ვაგინალური დაზიანებანი, თანდაყოლილი ანომალიები, სიმსივნური წარმონაქმნები);
- ტ) დისფუნქციონალური სისხლდენები საშვილოსნოდან;
- უ) ამენორეა (ეუგონადოტროპული ამენორეა, ჰიპერგონადოტროპული ამენორეა, ჰიპოგონადოტროპული ამენორეა);
- ფ) საშვილოსნოს გარეშე ორსულობა, პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა მკურნალობა;
- ქ) ქალის მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებები, ეპიდემიოლოგია, ბაქტერიოლოგია პათოგენები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;
- ღ) ვულვო ვაგინიტი პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;
- ყ) სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები (პარაზიტული, კოკური და ვირუსული ინფექციები);
- შ) ნეირო-ენდოკრინული გინეკოლოგიური სინდრომები (პრემენსტრუალ. სინდრომი, კლიმაქტერული სინდრომი, პოსტკასტრაციული სინდრომი, შარდის შეუკავებლობა);
- ჩ) უშვილო ქორწინება;

ვ) გესტაციური ტროფობლასტური დაავადებები (ბუშტნამქერი, ქორიონ ეპითელიომა);

დ) ენდომეტრიოზი;

წ) საშვილოსნოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები;

ჭ) სასქესო ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები (საშვილოსნოს ყელის კიბო, ენდომეტრიუმის კიბო, საკვერცხეების ავთვისებიანი სიმსივნეები, საშოს და გარეთა სასქესო ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები);

ხ) სარძევე ჯირკვლები (მასტოდინია, მასტოპათია, ჰიპოგალაქტია, ლაქტაციური მასტიტი, კიბო).

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

ა) კლინიკურ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევები: (სისხლისა და შარდის საერთო ანალიზი, სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი, ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის შედეგები და სხვ.);

ბ) ულტრასონოგრაფიული გამოკვლევები;

გ) ნაყოფის სისხლის მიმოქცევის დოპლეროგრაფიული შეფასება;

დ) ამნიოცენტეზი;

ე) ნაყოფის ბიოფიზიკური პროფილი (გარეგანი ელექტრო კარდიოგრამა, ელექტრო ენცეფალოგრამა, პირდაპირი ელექტრო კარდიოგრაფია);

ვ) სასქესო ორგანოების ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევები;

ზ) კოაგულოგრამა;

თ) ჰისტეროსკოპია;

ი) დიაგნოსტიკური ლაპაროსკოპია;

კ) საშვილოსნოს ღრუს დიაგნოსტიკური გამოფხეკა;

ლ) ფერტილსკოპია;

მ) მცირე მენჯის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია;

ნ) მამოგრაფია და სარძევე ჯირკვლების ულტრაბგერითი კვლევა.

6. ექიმ-სპეციალისტ მეან-გინეკოლოგის აუცილებელი პრაქტიკული უნარ-ჩვევები:

ა) საშვილოსნოს ღრუს დიაგნოსტიკური და სამკურნალო გამოფხეკა;

ბ) დიაგნოსტიკური და ოპერაციული ჰისტეროსკოპია;

გ) მცირე მენჯის ორგანოების ულტრასონოგრაფიული გამოკვლევა;

დ) დიაგნოსტიკური ლაპაროსკოპია;

ე) ნაყოფის კარდიოტოკოგრაფია;

ვ) სასქესო ორგანოებიდან ნაცხისა და ნათესის აღება;

ზ) ამნიოცენტეზი;

თ) კოლპოსკოპია;

ი) ჰისტერო სალპინგოგრაფია;

კ) საშოს უკანა თაღიდან მუცლის ღრუს პუნქცია;

ლ) სამეანო და გინეკოლოგიური ოპერაციები (საკეისრო კვეთა, სამეანო მაშები, ვაკუუმ ექსტრაქცია, ნაყოფის დამშლელი ოპერაციები, მდებარეობის მაკორეგირებელი ოპერაციები, შორისის მთლიანობის აღდგენა, რბილი სამშობიარო გზების მთლიანობის აღდგენა, საშოს პლასტიკური ოპერაციები, შარდის შეუკავებლობის კორექცია, ოპერაციები მენჯის ფსკერის პათოლოგიების დროს, ოპერაციები საშვილოსნოს დანამატებზე, კონსერვატიული მიომექტომია, საშვილოსნოს ს/ვ ამპუტაცია, საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამატებით. საშვილოსნოს გაფართოვებული ექსტირპაცია).

მუხლი 3. პროფესიული მზადების სტრუქტურა

1. პროგრამის განხორციელებისას გამოყენებულ იქნება როგორც თეორიული (ლექციები) ასევე პრაქტიკული სწავლების მეთოდები.

2. პროგრამის თითოეულ როტაციასა და სასწავლო-კლინიკურ მოდულში დაბალანსებულია თეორიული სწავლება და პრაქტიკული საქმიანობა. რეზიდენტურის პროგრამა მოიცავს რეზიდენტის:

ა) 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 მოუწყვეტლივ. თვითმომზადების მიზნით კვირაში ერთი დღე სემინარული მეცადინეობის ან „ბიბლიოთეკის“ დღეა;

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

3. რეზიდენტურის ხანგრძლივობა მეანობა გინეკოლოგიაში შეადგენს 4 წელს, რომელიც გატარებული უნდა იყოს მეანობისა და გინეკოლოგიის განყოფილებებში. პროგრამაში გათვალისწინებულია მომიჯნავე დარგების ბაზისური საკითხების შესწავლა – რადიოლოგიური კვლევები, რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, გინეკოლოგიური ონკოლოგია, პერინატოლოგია, უროგინეკოლოგია, სარძევე ჯირკვლის პათოლოგია. თუ რეზიდენტს სურვილი აქვს დახელოვნდეს ამ მომიჯნავე დარგებში, მას რეზიდენტურის დამთავრების შემდეგ შეუძლია ამის გაკეთება ფელოუშიპის სახით. სუბსპეციალისტები განისაზღვრებიან, როგორც მეან-გინეკოლოგები, რომლებმაც გაიარეს რა შესაბამისი ტრენინგი, გააჩნიათ განსაკუთრებული გამოცდილება სათანადო სფეროში და რომლებიც სამუშაო დროის მინიმუმ ნახევარს ან უფრო მეტს უთმობენ ამ სფეროში მოღვაწეობას.

მუხლი 4. სარეზიდენტო პროგრამის შინაარსი

პროგრამა მოიცავს შემდეგ მოდულებს:

პროფესიული მზადების I წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
1.1.	ანტენატალური მეთვალყურეობა	4 თვე
1.2.	ბაზისური ულტრაბერითი კვლევა მეანობა-გინეკოლოგიაში	2 თვე
1.3.	ექსტრაგენიტალური დაავადებები ორსულობისას	5 თვე
პროფესიული მზადების II წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1.	ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური მეანობა	9 თვე
2.2.	მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა და ლოგინობის ხანა	2 თვე
პროფესიული მზადების III წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
3.1.	კონსერვატიული და ქირურგიული გინეკოლოგია	11 თვე
პროფესიული მზადების IV წელი		
4.1.	პოსტპერაციული მეთვალყურეობა	1 თვე
4.2.	მენჯის ფსკერის პრობლემები	2 თვე
4.3.	სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა	3 თვე
4.4.	უნაყოფობა და რეპროდუქციული ტექნოლოგიები	4 თვე

4.5.	ძუძუს დაავადებები	1 თვე
------	-------------------	-------

მუხლი 5. საგანმანათლებლო რესურსები

1. რეზიდენტურაში პროფესიული მზადება ხორციელდება მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში აკრედიტებული სარეზიდენტო პროგრამით.

2. რეზიდენტურის პროგრამის განხორციელება მიმდინარეობს სასწავლო/სამედიცინო დაწესებულებებში, რომელთაც მიღებული აქვთ აკრედიტაცია კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

3. პროგრამის ხელმძღვანელი და მოდულზე პასუხისმგებელი პირები უნდა იყვნენ შესაფერისად მომზადებულები, რათა მიაღწიონ პროგრამაში დასახულ სასწავლო მიზნებს. სევე, ისინი პასუხისმგებლები არიან პროგრამის ზოგადი ადმინისტრაციული ორგანიზების საკითხში, რეზიდენტთა მიღების, სელექციის, ინსტრუქტაჟის, ზედამხედველობის, შეფასების და აკრედიტებული პროგრამის დოკუმენტაციის შედგენაში.

4. პროგრამის ხელმძღვანელის კვალიფიკაცია:

ა) პროგრამ-ხელმძღვანელი უნდა იყოს გამოცდილი და კვალიფიცირებული როგორც კლინიკისტი, ადმინისტრატორი და პედაგოგი მეანობასა და გინეკოლოგიაში, მას ასევე უნდა გააჩნდეს შესაბამისი გამოცდილება მოცემულ საქმიანობაში;

ბ) პროგრამ-ხელმძღვანელს უნდა გააჩნდეს შესაბამისი ავტორიტეტი, რათა აწარმოოს ზედამხედველობა სასწავლო პროცესის ორგანიზებაზე. მისი პასუხისმგებლობა მოიცავს შემდეგ დებულებებს (მაგრამ არ შემოიფარგლება მხოლოდ ამ დებულებებით);

გ) რეზიდენტებთან გასაუბრება და მათი განაწილება;

დ) ზედამხედველობა სასწავლო პროცესზე;

ე) პედაგოგიური პერსონალის და რეზიდენტურის პროგრამის შეფასება.

5. პედაგოგიური პერსონალი - მოდულზე პასუხისმგებელი პირები /ლოკალური ხელმძღვანელები:

ა) სასწავლო პროგრამა მეანობასა და გინეკოლოგიაში მოითხოვს მონაწილე პერსონალის საჭირო რაოდენობას, რომელთაც გააჩნიათ პროფესიული შესაძლებლობები, ენთუზიაზმი, აღმზრდელობითი უნარ-ჩვევები და პასუხისმგებლობის გრძნობა. პედაგოგიურ პერსონალს უნდა ჰქონდეს გამოყოფილი სათანადო დრო პედაგოგიური საქმიანობისათვის. პედაგოგიური პერსონალის სწავლისა და ზედამხედველობის ხარისხი პროგრამ-ხელმძღვანელის მიერ მინიმუმ წელიწადში ერთხელ უნდა შეფასდეს; თუ აღმოჩნდება ნაკლოვანებები, უნდა მოხდეს მათი გამოსწორება. ამ პროცესის ერთ-ერთი ნაწილი უნდა გახდეს რეზიდენტების მიერ რეგულარული, დაცული და ანონიმური შეფასება;

ბ) პედაგოგიური პერსონალი უნდა დაინტერესებული იყოს რეზიდენტების სწავლა-განათლებით, მათ უნდა გამოავლინონ კლინიკური და პედაგოგიური შესაძლებლობები, რათა ხელი შეუწყონ პროგრამის მიზნებისა და ამოცანების განხორციელებას;

გ) პედაგოგიურმა პერსონალმა უნდა გაითავისოს პასუხისმგებლობა და ჰქონდეს პროგრამ-ხელმძღვანელთან მუდმივი კავშირი;

დ) პედაგოგიური პერსონალი კარგად უნდა იყოს ორგანიზებული და მოაწილოს დოკუმენტირებული შეხვედრები პროგრამის მიზნებისა და ამოცანების განხილვის და პროგრამის ეფექტურობის შეფასების მიზნით. ამ შეხვედრებში უნდა მონაწილეობდეს როგორც მინიმუმ რეზიდენტების ერთი წარმომადგენელი;

ე) მინიმუმ წელიწადში ერთხელ მაინც უნდა შეფასდეს პედაგოგიური პერსონალის საქმიანობა და რეზიდენტების ზედამხედველობის ხარისხი;

ვ) პროგრამა უნდა იყოს უზრუნველყოფილი დამატებითი პროფესიული, ტექნიკური პერსონალით, რომელიც საჭიროა ადმინისტრაციის მხარდასაჭერად და პროგრამის საგანმანათლებლო მიზნების განხორციელებისათვის.

6. რეზიდენტურის კურსის დასრულების შემდეგ გაიცემა შესაბამისი მოწმობა.

მუხლი 6. ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები

1. რეზიდენტურის პროგრამის ეფექტურობის შეფასების კრიტერიუმს წარმოადგენს რეზიდენტის საქმიანობა.

2. აუცილებელია პროგრამის გადახედვის მიზნით ყოველი რეზიდენტის წლიური გამოცდილების შეფასების დოკუმენტირება. დოკუმენტაციაში უნდა იყოს აღნიშნული, თუ რა დონეზე მონაწილეობს რეზიდენტი კლინიკურ საქმიანობაში და მის მიერ გამოქვეყნებული უნარ-ჩვევების ხარისხი. დაგროვილი მონაცემები შემდგომში გამოყენებული იქნება პროგრამის გადახედვის მიზნით.

3. ყოველწლიურად პროგრამ-ხელმძღვანელმა უნდა შეაგროვოს და შეაჯამოს რეზიდენტების მიერ ჩატარებული ოპერაციული პროცედურების რაოდენობა და ტიპები, ინფორმაცია უნდა იყოს ფორმატირებული და მოხდეს მისი სპეციფიკაცია პროგრამ-ხელმძღვანელის მიერ.

4. პროგრამის ხარისხის ერთ-ერთ ძირითად მაჩვენებელს წარმოადგენს პროგრამის დამთავრების შემდეგ მასში მონაწილე რეზიდენტთა მიერ სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდაზე მიღებული შედეგები.

მუხლი 7. პროგრამის ხანგრძლივობა

პროგრამის ხანგრძლივობაა 4 წელი (44 თვე).

თავი II. პროგრამის ზოგადი ნაწილი

მუხლი 8. მოდული 1.1 – ანტენატალური მეთვალყურეობა

1. მიზანი:

- დაგეგმილი ვიზიტების წარმართვა;
- მიმდინარე ვიზიტების წარმართვა;
- ულტრაბგერითი გამოკვლევების გამოყენება;
- ანომალიების სკრინინგი;
- განათლება ჯანდაცვის სფეროში;
- ჯანდაცვის პროფესიონალებს შორის კავშირი;
- ოჯახური ძალადობის გამოვლენა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) მეანობა--ვ. ბოდიაშინა; ვ. სეროვი რედაქტირებული ქართულ ენაზე პ.კინტრაია 2002წ. გამომცემლობა მთაწმინდელი;

ბ) მეანობა---- ათი მასწავლებლისგან სტიუარტ კემპბელის და კრისტოფა ლიზას რედაქციით. 2005წ;

გ) გინეკოლოგია--ლ. ვასილევსკაიას რედაქციით. 2000წ.

დ) მეანობა და გინეკოლოგია-ვილიამსი ვ. ბეკი (რუსულ ენაზე) საველეას და სიჭინავას რედაქციით 1998წ;

ე) Medical Complications During Pregnancy--n. Burrow, P. Duffy, A.Copel--6th Edittion;

ვ) William's Obstetrics, 22 th ed, Cunningham et all, 2005;

ზ) www.mdconsult.net;

თ) www.emedicine.com;

ი) www.rcog.org.uk;

კ) www.acog.org;

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

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ანტენატალური მეთვალყურეობის	ორსულის და არაორსულის აბდომინალური გამოკვლევა – 40;	რეზიდენტის მიერ მოდულის

მიზნები და მეთოდები	სამეანო ანამნეზის შეკრება და ოჯახური ძალადობის შემთხვევაში შესაბამისი რეფერალის წარმოება - 80; დაგეგმილი ვიზიტების წარმართვა - 60; მიმდინარე ვიზიტების წარმართვა - 60; შესაბამისი გამოკვლევების განხორციელება - 30; მართვა: ზრდის შეფერხება, საკეისრო კვეთის შემდგომი მშობიარობის გზის შეფასება, მრავალნაყოფიანი ორსულობა, სისხლდენა ორსულობის პერიოდში, ნაყოფის არასწორი მდებარეობები, სანაყოფე სითხის ნაადრევი დაღვრა, ნაყოფის მოძრაობის შემცირება, ნარკოტიკების და ალკოჰოლის ზემოქმედება ორსულებში - 10; გამოკვლევა: ნაყოფის გარეგანი მობრუნება, ცერვიკალური სერკლიაჟი. განხილვა: დაუნის სინდრომის სკრინინგი, გენეტიკური დაავადებები, ნაყოფის განვითარების მანკები, ჰემოლიზური დაავადებები, ინფექციები, მშობიარობის გზები - 10.	ათვისების ხარისხი ფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ გატარებული პაციენტების, ჩატარებული დიაგნოსტიკური პროცედურების, დაწერილი და შესრულებული სამედიცინო დოკუმენტაციის რაოდენობისა და ხარისხის მიხედვით. მოდულის შეფასება ხდება 4 ჯერ, თითოეული ამოცანის შესრულების შემდეგ (იხ. მოდულის ამოცანები.) და წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამ ხელმძღვანელს.
---------------------	---	--

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ა) ვადაგადაცილებული ორსულობა:

ა.ა) რისკები;

ა.ბ) ნაყოფის მონიტორინგი;

ა.გ) მშობიარობა(მეთოდები, ჩვენებები);

ბ) ანტენატალური მეთვალყურეობის მიზნები და მეთოდები:

ბ.ა) დაგეგმილი ვიზიტების წარმართვა;

ბ.ბ) მიმდინარე ვიზიტების წარმართვა;

ბ.გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევების გამოყენება;

ბ.დ) ანომალიების სკრინინგი;

ბ.ე) განათლება ჯანდაცვის სფეროში;

ბ.ვ) ჯანდაცვის პროფესიონალებს შორის კავშირი;

ბ.ზ) ოჯახური ძალადობის გამოვლენა.

გ) ფიზიოლოგია და ფიზიოლოგიის მართვა:

გ.ა) ორსულობა;

გ.ბ) მშობიარობა, მათ შორის მშობიარობა არასამედიცინო პერსონალის მიერ;

გ.გ) მშობიარობის შემდგომი პერიოდი, მათ შორის ლაქტაციის პერიოდი;

გ.დ) ახალშობილი, მათ შორის ძუძუთი კვება.

დ) პლაცენტა:

დ.ა) ანომალური(ფორმა, ზომა, იმპლანტაცია);

დ.ბ) ქორიონამნიონიტი;

დ.გ) ინფექცია;

დ.დ) ქორიონანგიომა;

დ.ე) მრავალნაყოფიანი ორსულობა;

დ.ვ) ნაყოფის ზრდის შეფასება;

დ.ზ) ჭიპლარის ანომალიები;

დ.თ) ტროფობლასტური დაავადებები.

ე) იმუნოლოგია:

ე.ა) ორსულობის იმუნოლოგიური ტესტები;

ე.ბ) რეზუს იზოიმუნიზაცია;

ე.გ) ავტოიმუნური დაავადებები.

ე) სანაყოფე სითხის ნაადრევი დაღვრა:

ე.ა) ნაყოფის ფილტვების მომწიფება;

ე.ბ) თერაპია(სტეროიდები, ანტიბიოტიკები, ტოკოლიტიკები);

ე.გ) ინფექცია (რიკი, მართვა);

ე.დ) მშობიარობა (მშობიარობის ინდუქცია, დროის განსაზღვრა, მეთოდები).

ზ) ჰემორაგია:

ზ.ა) პლაცენტის აცლა;

ზ.ბ) პლაცენტის წინამდებარეობა;

ზ.გ) ჭიპლარის წინამდებარეობა;

ზ.დ) სისხლძარღვის წინამდებარეობა;

ზ.ე) პლაცენტის შეხორცება;

ზ.ვ) ტრამვა.

თ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა;

თ.ა) ზიგოტურობა;

თ.ბ) დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების ზეგავლენა;

თ.გ) პლაცენტაცია;

თ.დ) დიაგნოზი;

თ.ე) მართვა (ანტენატალური, ინტრანატალური, პოსტნატალური);

თ.ვ) სპეციალური პროცედურები(პრენატალური დიაგნოზები, მონიტორინგი);

თ.ზ) ძუძუთი კვება;

თ.თ) მაღალი რისკი მრავალნაყოფიან ორსულებში (კონსულტაცია, ერთობრივი ზრუნვა).

ი) ნაყოფის არასწორი მდებარეობები:

ი.ა) მდებარეობები (ჯდომით, შუბლით, სახით, მხრით, ცვალებადი მდებარეობები);

ი.ბ) დიაგნოზი;

ი.გ) მართვა(ანტრენატალური, ინტრანატალური);

ი.დ) მშობიარობის ფორმა.

კ) ნაყოფის ზრდის შეფერხება:

კ.ა) ეტიოლოგია (დედის, ნაყოფის, პლაცენტის);

კ.ბ) დიაგნოზი (კლინიკური, ბიოქიმიური, გენეტიკური, ულტრაბგერითი კვლევა);

კ.გ) მონიტორინგი (ულტრაბგერა, კარდიოტოკოგრამა);

კ.დ) მშობიარობა (მეთოდები, დროის განსაზღვრა);

კ.ე) პროგნოზი (ნაყოფის, ახალშობილის).

ლ) გენეტიკა:

- ლ.ა) მემკვიდრეობითი ფორმები (მულტიფაქტორული, მენდელის);
- ლ.ბ) ციტოგენეტიკა;
- ლ.გ) ანეუპლოიდიის ფენოტიპური გამოვლინება;
- ლ.დ) ტრანსლოკაცია;
- ლ.ე) აბორტი;
- ლ.ვ) მოლეკულური გენეტიკა (დნმ ტრანსკრიფცია, დნმ ტრანსლოკაცია, დნმ ბლოტინგის ტექნოლოგია, გენის ამპლიფიკაციის ტექნოლოგია);
- ლ.ზ) კონსულტაცია (ისტორიის გახსნა, გენეალოგიური ანალიზები);
- ლ.თ) მოსახლეობის სკრინინგი (გენეტიკური დაავადებები, განვითარების თანდაყოლილი მანკები);
- ლ.ი) ანტენატალური დიაგნოზი (ქრომოსომული ანომალიები, თანდაყოლილი მეტაბოლური დარღვევები, ნერვული მილის დეფექტები, სხვა სტრუქტურული ანომალიები) მართვა: რეფერალი სპეციალისტთა გუნდისთვის, ანტენატალური ჩარევა, მშობიარობა, ახალშობილის გამოკვლევა, ნეონატალური მეთვალყურეობა (კონსერვატიული, ქირურგიული).
- მ) ორსულობა-გართულებული პიპერტენზიით;
- ნ) მშობიარობა (დროის განსაზღვრა, მეთოდები), მისი გართულებები (ეკლამფსია, თირკმლის დაავადებები, ჰემორაგია, ჰეპატიტები);
- ო) პიპოტენზიით გამოწვეული დარღვევები;
- პ) პიპოვოლემია, სეფსისი;
- ჟ) ნეიროგენური შოკი, კარდიოგენური შოკი;
- რ) ანაფილაქსია, ტრამვა;
- ს) ამნიონალური სითხის ემბოლია;
- ტ) თრომბოემბოლია, საშოს ინვერსია;
- უ) ნაყოფის ჰემოლიზი;
- ფ) ანტიგენ-ანტისხეულის სისტემები;
- ქ) პროფილაქტიკა, ნაყოფის პათოლოგია;
- ღ) დიაგნოზი, სიმძიმის შეფასება;
- ყ) საშვილისნოს შიდა ტრანსფუზია (ჩვენება, მეთოდები, რეფერალი).

მუხლი 9. მოდული 12 - ბაზისური ულტრაბგერითი მეთვალყურეობა მეანობა-გინეკოლოგიაში

1. მიზანი:

მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა ულტრაბგერითი კვლევის, მისი ტექნიკის, თეორიული საფუძვლების, გამოსახულების ინტერპრეტაციის პრინციპების, ულტრაბგერითი დიფერენციალური დიაგნოსტიკის საფუძვლების დაუფლება. დამოუკიდებლად ჩატაროს მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა ულტრაბგერითი კვლევა, მოახდინოს მიღებული მონაცემების ინტერპრეტაცია და დასვას ულტრაბგერითი დიაგნოზი, შეაჯეროს მიღებული მონაცემები და სხვა კლინიკური და პარაკლინიკური კვლევების მონაცემებთან და მიღებული შედეგების საფუძველზე განსაზღვროს ავადმყოფის მკურნალობისა და მართვის შემდგომი ტაქტიკა; ამას გარდა, წარმოდგენა ჰქონდეს ულტრაბგერის ფიზიკურ პრინციპებზე, მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა დაავადებათა ულტრაბგერით სემიოტიკაზე.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике том 2- 3б Митков.В.В;
- ბ) Применение ультразвука в медицине.Физичесосновы.Хил.К;
- გ) ДифФеренциальная УЗИ диагностика в гинекологий.Медведев М.В.К;
- დ) Ultrasound in Obstetrics and Gynecology E.Merz;
- ე) Diagnostic Ultrasound v.2 C.Rumack.St.Wilson;

- ვ) Ultrasound in Obstetrics and Gynecology W.Wladimiroff.Sturla H Eik-Nes;
ზ) Doppler Ultrasound in Obstetrics and Gynecology - Dev Maulik;
თ) Cancer of the Ovary - Rodney Reznick;
ი) Radiologic Clinics Of North America Women's Imaging An Oncologic Focus 2002 Vol.40 Issues

3;

კ) Obstetric_Ultrasound_How_Why_and_When_T_Chudleigh_B_Thilaganathan_2005_0443054711;

ლ) მეანობა---- ათი მასწავლებლისგან სტიუარტ კემპბელის და კრისტოფა ლიზას რედაქციით. 2005წ;

მ) გინეკოლოგია--ლ. ვასილევსკაიას რედაქციით. 2000წ;

ნ) მეანობა და გინეკოლოგია-ვილიამსი ვ. ბეკი (რუსულ ენაზე) საველევას და სიჭინავას რედაქციით 1998;

ო) Medical Complications During Pregnancy--n. Burrow, P. Duffy, A.Copel--6th Editition;

პ) William's Obstetrics, 22 th ed, Cunningham et all, 2005;

ჟ) www.mdconsult.net;

რ) www.emedicine.com;

ს) www.rcog.org.uk;

ტ) www.acog.org.

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

ბაზისური ულტრაბგერითი კვლევა მეანობა-გინეკოლოგიაში

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
სამეანო ულტრაბგერითი კვლევის პრინციპები	ნაყოფის მდგომარეობის შეფასება CTG და ულტრაბგერითი გამოკვლევის გამოყენებით - 40;	რეზიდენტის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ.
გინეკოლოგიური ულტრაბგერითი კვლევის პრინციპები	ტრანსვაგინალურად ემბრიონის მდგომარეობის შეფასება 14 კვირის ორსულობის შემდეგ -10;	ფასდება: ულტრაბგერითი გამოკვლევისას პათოლოგიური ნიშნების შემთხვევაში, სათანადო რეფერალური გზისა და პროტოკოლის გამოყენების უნარის ჩვენება.
საშვილოსნოს ტანის და	ნაყოფის თავის, გულმკერდის, მუცლის მდებარეობის დადგენა, ნაყოფის წინამდებარე ნაწილის და სახის დადგენა - 20;	გამოყენებული იქნება სწავლების და შეფასების შემდგომი მეთოდები/ფორმები:სალექციო (თეორიული) სემინარი, პრაქტიკული მეცადინეობა,
	პლაცენტის მდებარეობის დადგენა - 30;	
	სანაყოფე სითხის მოცულობის შეფასება - 30;	
	გაზომვები და ნორმატიული მაჩვენებლები- 30;	
	გაზომვების ტექნიკა საშვილოსნოს ტანის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი დაზიანებების	

12

- ბ.ბ) ამნიონალური სითხის მოცულობის შეფასება (პოლიჰიდრამნიონი, ოლიგოჰიდრამნიონი);
- ბ.გ) მართვა: დიაგნოზი, კონსულტაცია, სიცოცხლისუნარიანობა, მშობიარობა (დრო, ადგილი, მეთოდი).
- გ) კონკრეტული ანომალიები:
- გ.ა) თავი (ანანცეფალია, მიკროცეფალია, ენცეფალოცელე, ჰიდროცეფალია, ჰიდრანცეფალია, ჰოლოპროზენცეფალია)
- გ.ბ) ჩონჩხი (spina bifida, ფოკომელია, ქონდროდისპლაზია, საშვილოსნოს ამპუტაცია);
- გ.გ) გული (ძირითადი დეფექტები, სხვა დეფექტები);
- გ.დ) ფილტვები (ფილტვის ჰიპოპლაზია);
- გ.ე) საშარდე სისტემა (თირკმლის აგენეზია, თირკმლის პოლიკისტოზი, საშარდე გზების ობსტრუქცია);
- გ.ვ) სასქესო სისტემა (ჰერმადროდიტიზმი, სასქესო გზების ანომალიები, საკვერცხის კისტა);
- გ.ზ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი (მუცლის კედლის დეფექტი, საყლაპავი მილის ატრეზია, დიადეგმის თიაქარი, ნაწლავის ობსტრუქცია);
- გ.თ) სხვა (ცისტოზური ჰიგრომა).
- დ) ნაყოფის სხვა დარღვევები:
- დ.ა) ნაყოფის არაჰემოლიზური წყალმანკი;
- დ.ბ) სიმსივნეები;
- დ.გ) პლევრის ექსუდატი;
- დ.დ) ნაყოფის სისხლისდენა.
- ე) სოციალური და კულტურული ფაქტორები:
- ე.ა) ფაქტორები რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ ორსულობაზე;
- ე.ბ) მარტოხელა მშობლები, მოზარდი (15-18 წელი) მშობლები;
- ე.გ) მშობლისა და ბავშვის ურთიერთობა (გამომწვევი ფაქტორები, ფაქტორები რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ);
- ე.დ) არასრულყოფილი კონსულტაცია.
- ვ) ულტრაბგერითი გამოკვლევის პრინციპები:
- ვ.ა) ფიზიკალური;
- ვ.ბ) უსაფრთხოება;
- ვ.გ) დამოკიდებულება ორგანოზომილებიან სურათსა და სამგანზომილებიან ობიექტს შორის.
- ზ) ულტრაბგერითი გამოკვლევით ნაყოფის მდგომარეობის შეფასება:
- ზ.ა) ნაყოფის ბიომეტრია (ორსულობის ვადა, გესტაციური ასაკი, ნაყოფის ზრდა);
- ზ.ბ) ბიოფიზიკური პროფილი;
- ზ.გ) დოპლერის გამოყენება სისხლის დინების შესაფასებლად (ნაყოფის, საშვილოსნოს);
- ზ.დ) ორსულობის გვიან ვადაზე ულტრაბგერითი გამოკვლევის ჩვენება და უკუჩვენება;
- ზ.ე) ულტრაბგერითი გამოკვლევის ზეგავლენა ტყუპებში.
- თ) ნაყოფია ანომალიების სკანირების და არაინვაზიური დიაგნოსტიკის მეთოდები:
- თ.ა) კისრის ნაოჭის სისქის განსაზღვრით დაუნის სინდრომის რისკის მქონე ნაყოფების გამოვლენა;
- თ.ბ) ექოსკოპიისა და სხვა ინვაზიური გამოკვლევების შედეგების შეჯამება, რომ განისაზღვროს რისკის ხარისხი თითოეული ქალისათვის.
- ი) ინვაზიური პრცედურები:

ი.ა) ამნიოცენტეზი;

ი.ბ) ქორიონული ბუსუსების ბიოფსია;

ი.გ) პლაცენტის ბიოფსია;

ი.დ) კორდოცენტეზი.

კ) ნაყოფის პოზიციის და გულისცემის განსაზღვრა ორსულობის მოგვიანებით
ვადებზე და სამგანზომილებიანი სურათის წრმოდგენა;

კ.ა) ნაყოფის აღმოჩენა;

კ.ბ) ნაყოფის მდებარეობის დადგენა;

კ.გ) გულის მოსასმენი ადგილის ცოდნა;

კ.დ) ნაყოფის გულისცემის განსაზღვრა (14 კვირამდე ჩატარებული
ტრანსვაგინალური გამოკვლევებით);

კ.ე) დედისათვის ნაყოფის გულისცემის მოსმენა.

ლ) საშვილოსნოში ნაყოფის მდებარეობის განსაზღვრა ორსულობის მეორე და
მესამე ტრიმესტრში:

ლ.ა) ნაყოფის პოზიციის და მდებარეობის დადგენა;

ლ.ბ) ნაყოფის თავის გარჩევა;

ლ.გ) ნაყოფის გულმკერდის გარჩევა;

ლ.დ) ნაყოფის მუცლის გარჩევა;

ლ.ე) ნაყოფის ზურგის გარჩევა;

ლ.ვ) ნაყოფის კიდურების გარჩევა;

ლ.ზ) საუკეთესო პოზიციის შერჩევა, მუცლის გარშემოწერილობის
განსაზღვრისათვის;

ლ.თ) ნაყოფის ძირითადი ზომების დადგენა (თავის ბიპარიეტული ზომა, მუცლის
გარშემოწერილობა, ბარდაყის სისქე, ნაყოფის სავარაუდო წონის დადგენა).

მ) პლაცენტის მდებარეობის დადგენა ორსულობის მესამე ტრიმესტრში:

მ.ა) აღმოაჩინო პლაცენტა;

მ.ბ) აღწერო მისი თავისებურებები;

მ.გ) ქსოვილის სტრუქტურა;

მ.დ) ექოგენური ჩრდილები;

მ.ე) ქორიონის შრე;

მ.ვ) ექოგენურობა;

მ.ზ) განსაზღვრო შესაძლებლობების ზღვარი;

მ.თ) მისი კავშირი მეზობელ ორგანოებთან, მაგალითად შარდის ბუშტი და
საშვილოსნოს ყელი.

ნ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების დაავადებათა სკრინინგული ულტრაბგერითი
დიაგნოსტიკა გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში:

ნ.ა) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა ულტრაბგერითი კვლევა-საშვილოსნოს ტანი,
ყელი ნორმალური სონო-ანატომია, გაზომვები და ნორმალური მაჩვენებლები,
საშვილოსნოს ტანის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი დაავადებების ულტრაბგერითი
ექოსემიოტიკა (საშვილოსნოს ტანის მიომა, ადენომიოზი, ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია,
პოლიპი, ენდომეტრიუმის კარცინომა, საშვილოსნოს სარცომა), ულტრაბგერის როლი
საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიის კვლევაში;

ნ.ბ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ულტრაბგერითი კვლევა- საკვერცხეების
ნორმალური სონო-ანატომია, გაზომვები და ნორმალური მაჩვენებლები, საკვერცხეების
კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი დაავადებების ულტრაბგერითი ექოსემიოტიკა
(საკვერცხის რეტენციული ცისტები, ენდომეტრიომა, საკვერცხის კისტომა, ტერატო-
დერმოიდული წარმონაქმნები, საკვერცხის კიბო);

ნ.გ) ულტრაბერითი დიაგნოსტიკა მცირე მენჯის ღრუს მწვავე ტკივილის დიაგნოსტიკაში-მწვავედ განვითარებული მენჯისმიერი ტკივილის ღროს მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა მდგომარეობის შეფასება-საშვილოსნოს გარე ორსულობის, ცისტის რუპტურის ან შემოგრეხვის სონოგრაფიული ექოსემიოტიკა.

მუხლი 10. მოდული 13 – ექსტრაგენიტალური დაავადებები ორსულობისას

1. მოდულის მიზანი - რეზიდენტის მიერ ორსულობის თანმდევი ექსტრაგენიტალური პათოლოგიების დიაგნოსტიკისა და მართვის თანამედროვე პრინციპების შესწავლა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) მეანობა - ვ. ბოდიაშინა; ვ. სეროვი რედაქტირებული ქართულ ენაზე პ.კინტრიაა 2002წ. გამომცემლობა მთაწმინდელი;

ბ) მეანობა - ათი მასწავლებლისგან სტიუარტ კემპბელის და კრისტოფა ლიზას რედაქციით. 2005წ;

გ) გინეკოლოგია--ლ. ვასილევსკაიას რედაქციით. 2000წ;

დ) მეანობა და გინეკოლოგია-ვილიამსი ვ. ბეკი (რუსულ ენაზე) საველევას და სიგინავას რედაქციით 1998;

ე) Medical Complications During Pregnancy--n. Burrow, P. Duffy, A.Copel--6th Edittion;

ვ) William's Obstetrics, 22 th ed, Cunningham et all, 2005;

ზ) www.mdconsult.net;

თ) www.emedicine.com;

ი) www.rcog.org.uk;

კ) www.acog.org.

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

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
შემდეგი მდგომარეობების დიაგნოსტიკა, გამოკვლევა და მართვა ორსულობით გამოწვეული ჰიპერტენზია; თრომბოემბოლია; გლუკოზისადმი ტოლერანტულობა; ინსულინ-დამოკიდებული დიაბეტი; ესენციური ჰიპერტენზია; თირკმლების დაავადება; ღვიძლის დაავადებები; დედის ჰემოგლობინოპათია; კოაგულაციური დარღვევები; მუცლის მწვავე ტკივილი; ასთმა შარდის ბუშტის ანთება; ფსიქლოგიური დარღვევები; ეპილეფსია;	შეძლოს ნორმისა და პათოლოგიის გამიჯვნა ჰქონდეს დიფ. დიაგნოსტიკის უნარი; ჰქონდეს შესაფერისი გამოკვლევების დაგეგმვის უნარი, რათა დაადასტუროს დიფ. დიაგნოზი; ჩამოაყალიბოს მართვის გეგმა; განახორციელოს მართვის გეგმა და საჭიროებისას შეცვალოს ის. ჰქონდეს სხვა დისციპლინის კოლეგებთან ეფექტური თანამშრომლობის უნარი - სულ 20.	რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხი ფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ კონსულტირებული პაციენტების რაოდენობის, დაწერილი და შესრულებული სამედიცინო დოკუმენტაციის რაოდენობისა და ხარისხის მიხედვით. ფასდება შემდეგი უნარები: ჰქონდეს უნარი, გააარჩიოს ნორმალური პათოლოგიურისაგან.

ენდოკრინოპათიები		ჰქონდეს უნარი, შექმნას პაციენტის მართვის გეგმა და გარდაქმნას, თუ აუცილებელია
------------------	--	--

4. ცოდნის კრიტერიუმები:

ა) ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, დიაგნოზი, პროფილაქტიკა, მართვა, მშობიარობა, გართულება, პროგნოზი შემდეგ დაავადებებში: ჰიპერტენზია:

- ა.ა) განსაზღვრება;
- ა.ბ) ეტიოლოგია;
- ა.გ) ორგანოების ჩართვა პროცესში (დედა, ნაყოფი);
- ა.დ) დიაგნოზი;
- ა.ე) მკურნალობა.

ბ) თირკმლის დაავადება:

- ბ.ა) შარდგამომყოფი სისტემის ინფექცია;
- ბ.ბ) პიელონეფრიტი;
- ბ.გ) გლომერულონეფრიტი;
- ბ.დ) ნეფროზული სინდრომი;
- ბ.ე) ტუბულარული ნეკროზი;
- ბ.ვ) კორტიკალური ნეკროზი;
- ბ.ზ) ტრანსპლანტაცია.

გ) ფილტვის დაავადება:

- გ.ა) ასთმა;
- გ.ბ) ინფექცია;
- გ.გ) ემბოლია;
- გ.დ) ასპირაციული სინდრომი.
- დ) ნევროლოგიური პათოლოგია:
- დ.ა) ეპილეფსია;
- დ.ბ) ცერებროვასკულარული დაავადება;
- დ.გ) სკლეროზი;
- დ.დ) თავის ტვინილი;
- დ.ე) ნეიროპათია;
- დ.ვ) მიასთენია;
- დ.ზ) პარაპლეგია.

ე) ძვლებისა და სახსრების პათოლოგია:

- ე.ა) ზურგის ტვინილი;
- ე.ბ) სიმფიზიტი;
- ე.გ) ძვლების მეტაბოლური პათოლოგია;
- ე.დ) ნეოპლაზმები (კეთილ- და ავთვისებიანი)
- ე.ე) გენიტალური ტრაქტი;
- ე.ვ) სარძევე ჯირკვლები;
- ე.ზ) სხვა.

ვ) ფსიქიატრიული პათოლოგია:

- ვ.ა) მანიაკალურ-დეპრესიული სინდრომი;
- ვ.ბ) ფსიქონევროზი;
- ვ.გ) ლოგინობის ხანის დარღვევები (დეპრესია);
- ვ.დ) ხასიათის დარღვევები;
- ვ.ე) შიზოფრენია;

გ) რეაქცია ორსულობის შეწყვეტაზე.

ზ) გასტროინტესტინალური პათოლოგია:

- ზ.ა) გულისრევა;
- ზ.ბ) ღებინება;
- ზ.გ) ჰიპერემეზისი;
- ზ.დ) რეფლუქსი;
- ზ.ე) მუცლის ტკივილი;
- ზ.ვ) აპენდიციტი;
- ზ.ზ) ქოლეცისტიტი;
- ზ.თ) გაუვალობა.
- თ) გულის პათოლოგია:
- თ.ა) თანდაყოლილი;
- თ.ბ) რევმტიული;
- თ.გ) იშემიური;
- თ.დ) კარდიომიოპათია;
- თ.ე) გულის უკმარისობა.
- ი) ღვიძლის დაავადებები:
- ი.ა) ქოლესტაზი;
- ი.ბ) ჰეპატიტი;
- ი.გ) ცხიმოვანი დეგენერაცია;
- ი.დ) სისხლისმიმოქცევის დარღვევა;
- ი.ე) ანემია;
- ი.ვ) თალასემია;
- ი.ზ) კოაგულაციური პათოლოგია;
- ი.თ) თრომბოციტოპენია;
- ი.ი) თრომბოემბოლია;
- ი.კ) ტრანსფუზია;
- ი.ლ) ვარიკოზი (წვივების, ვუღვის, ბუასილი).
- კ) შემავრთებული ქსოვილის დაავადება:
- კ.ა) სისტემური წითელი მგლურა;
- კ.ბ) რევმატული ართრიტი;
- კ.გ) იმუნოსუპრესიული პრეპარატები.
- ლ) გლუკოზის მეტაბოლიზმის დარღვევა:
- ლ.ა) დიაგნოსტიკა;
- ლ.ბ) ტიპი I და ტიპი II დიაბეტი;
- ლ.გ) გავლენა (დედაზე, ნაყოფზე, ახალშობილზე);
- ლ.დ) კეტოაციდოზი;
- ლ.ე) დიეტა;
- ლ.ვ) წამლები (ინსულინი, ორალური ჰიპოგლიკემიური პრეპარატები და ორსულობა).
- მ) სხვა ენდოკრინოპათიები:
- მ.ა) ფარისებრი ჯირკვალი (დიაგნოსტიკა, შეფასება, ანტისხეულები, თერაპია, გავლენა ნაყოფზე);
- მ.ბ) თირკმელზედა ჯირკვალი (ადისონის დაავადება, მწვავე უკმარისობა, თანდაყოლილი ჰიპერპლაზია, ფეოქრომოციტომა);
- მ.გ) ჰიპოფიზი (პროლაქტინომა, ჰიპოპიტუიტარიზმი, უშაქრო დიაბეტი).
- ნ) ინფექციური დაავადებები:
- ნ.ა) ცხელების მიზეზის გამოკვლევა;
- ნ.ბ) სეროლოგიური ტესტები;
- ნ.გ) პრინციპები (პრევენციის, აღმოჩენისა და იზოლაციის);
- ნ.დ) თერაპია (პროფილაქტიკა, იმუნიზაცია, ანტიბიოტიკები, ანტივირუსული პრეპარატები);

ნ.ე) დედისმხრივი (სანაყოფო წყლის ნაადრევი დაღვრა, ნაადრევი მშობიარობა, ქორიოამნიონიტი, ლოგინობის ხანის სეფსისი, მასტიტის, საშარდე ტრაქტის ინფექცია, ჭრილობის ინფექცია, სეპტიური შოკი, მალარია, სხვა ტროპიკული ინფექციები);

ნ.ვ) ნაყოფი და ახალშობილი (streptococcus, gonococcus, syphilis, toxoplasma, listeria, haemophilus, chlamydia, mycoplasma, ureaplasma, herpes hominis, rubella, cytomegalovirus, varicella, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, parvovirus, influenza, აივ/შიდსი, ახალშობილთა სეფსისი);

ნ.ზ) ორსულობასთან დაკავშირებული დედისმხრივი პათოლოგიები;

ნ.თ) მშობიარობამდელი სისხლდენა;

ნ.ი) ამნიონური სითხით ემბოლია;

ნ.კ) შიხანის სინდრომი.

თავი III. პროგრამის სპეციფიური ნაწილი

მუხლი 11. მოდული 2.1 - ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური მეანობა

1. მოდულის მიზანი - ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური ორსულობისა და მშობიარობის ძირითადი ასპექტების შესწავლა, ბაზისური ქირურგიული მანიპულაციების პრინციპების გაცნობა, მეთოდისა და ტექნიკის საკვანძო საკითხების ათვისება მეანობაში.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) მეანობა--ვ. ბოლიაშინა; ვ. სეროვი რედაქტირებული ქართულ ენაზე;

ბ) პკინტრაია 2002წ. გამომცემლობა მთაწმინდელი;

გ) მეანობა--- ათი მასწავლებლისგან სტიუარტ კემპბელის და კრისტოფა ლიზას რედაქციით. 2005წ;

დ) გინეკოლოგია--ლ. ვასილევსკაიას რედაქციით. 2000წ;

ე) მეანობა და გინეკოლოგია-ვილიამსი ვ. ბეკი (რუსულ ენაზე) საველევას და სიჭინავას რედაქციით 1998;

ვ) ოპერაციული მეანობა (რუსულ ენაზე) მ.მალინოვსკი 1974;

ზ) ოპერაციული მეანობა (რუსულ ენაზე) მ.მალინოვსკი 1974;

თ) გინეკოლოგია--ლ. ვასილევსკაიას რედაქციით. 2000წ;

ი) გინეკოლოგია (რუსულ ენაზე)--- ათი მასწავლებლისგან სტიუარტ კემპბელის და კრისტოფა ლიზას რედაქციით. 2005წ;

კ) გინეკოლოგია-ენჯვაკი (რუსულ ენაზე) ბეკერის, ადაშის და ხილარდის რედაქციით 2002წ;

ლ) მეანობა და გინეკოლოგია-ვილიამსი ვ. ბეკი (რუსულ ენაზე) საველევას და სიჭინავას რედაქციით 1998 ;

მ) ოპერაციული გინეკოლოგია-(რუსულ ენაზე) კულაკოვი ვ. სელეზნიოვა ნ. კრასნოპოლსკი ვ. 1990წ;

ნ) არაოპერაციული გინეკოლოგია--(რუსულ ენაზე)--ვ. სმეტნიკი, ლ.ტუმბილოვიჩი 1995წ;

ო) Textbook of Laparoscopy--F.Hulka---Third Edition;

პ) Medical Complications During Pregnancy--n. Burrow, P. Duffy, A.Copel--6th Edittion;

ჟ) William's Obstetrics, 22 th ed, Cunningham et all, 2005;

რ) www.mdconsult.net;

ს) www.emedicine.com;

ტ) www.rcog.org.uk;

უ) www.acog.org.

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

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
----------------	-------------------------	--------------------

	და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	
ფიზიოლოგიური მშობიარობის მართვის თანამედროვე მიდგომები; გართულებული ვაგინალური მშობიარობის მართვა. სამეანო ოპერაციები ნაადრევი და ვადაგადაცილებული მშობიარობის მართვა	1. მართვა: ფიზიოლოგიური მშობიარობა – 50; მშობიარობის III პერიოდის მართვა – 60; ამნიოტომია – 15; რბილი სამშობიარო გზების დათვალიერება და აღდგენა – 50; ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა სიკვდილი-3; ქალები, რომლებიც უარს ამბობენ სისხლის პრეპარატებზე – 5; სამეანო სისხლდენა-5; მძიმე პრეეკლამპსია -5; მშობიარობის პრობლემები – 60; კლინიკური რისკის გამოთვლა - 20; CTG-ის გაშიფრვა მართვა - 20 სამშობიარო მოქმედების ინდუქცია - 3; სამშობიარო მოქმედების სტიმულაცია – 10; მხრების დისტოცია -20; მშობიარობის მართვა ტყუპი ნაყოფის დრო - 5; საკეისრო კვეთა -20; ვაკუუმექსტრაქცია – 10; სამეანო მაშების ოპერაცია – 10; საკეისრო კვეთის შემდეგ მშობიარობა -5; ნაყოფის დამშლელი ოპერაცია – 5; ნაადრევი მშობიარობა -5; ნაყოფის სისხლის ნიმუშის აღება -15; გაუტკივარების კონსულტირება 15; მკვდრადშობადობის შემთხვევაში ნაყოფის გაკვეთაზე კონსულტირება; წინასაოპერაციო გამოკვლევების დანიშვნა 10; წინასაოპერაციო	რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხი ფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ კონსულტირებული პაციენტების რაოდენობის მიხედვით, დაწერილი და შესრულებული სამედიცინო დოკუმენტაციის რაოდენობისა და ხარისხის მიხედვით. ფასდება შემდეგი უნარები: პროტოკოლების ა და გაიდლაინების გამოყენება; შემთხვევათა სიმძიმის განსაზღვრა და სამშობიარო მომსახურების ორგანიზება; კულტურული და რელიგიური მოსაზრებების გათვალისწინება; კოლეგებთან თანამშრომლობის უნარი; საკუთარი შესაძლებლობები ისა და რეფერალის პრინციპების ცოდნა; სხვა პროფესიონალების ჩარევის საჭიროების შეფასება. მოდულის შეფასება ხდება მოდულის დასრულების შემდეგ და წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამ- ხელმძღვანელს.

ქირურგიული მანიპულაციების ძირითადი პრინციპები; .წინასაოპერაციო მოზადება სამეანო და გინეკოლოგიური მანიპულაციების წინ; ოპერაციული ჩარევის ლეგალური ასპექტები ინსტრუმენტები და საკერავი მასალა.	მომზადების დაგეგმვა 10; პოტენციური ზიანის გააზრება 10; ინფორმირებული თანხმობის მიღება 10; პაციენტისთვის პროცედურის რაობის ახსნა 10; პოსტოპერაციული კურსის შეთავაზება პაციენტისთვის 10; ტექნიკური კომპეტენცია; მიიღოთ ინტრაოპერაციული გადაწყვეტილებები; მართოთ ინტრაოპერაციული პრობლემები; კომუნიკაცია დაამყაროთ კოლეგებთან და ნათესავებთან;	
--	---	--

4. ცოდნის კრიტერიუმები:

ეპიდემიოლოგია, ეტილოგია, პათოგენეზი, დიაგნოზი, პროფილაქტიკა, მართვა, მშობიარობა, გართულება, პროგნოზი შემდეგ დაავადებებში:

ა) ფიზ. და პათოლოგიური მშობიარობის მექანიზმები:

ა.ა) სპონტანური ვაგინალური მშობიარობის მექანიზმი;

ა.ბ) სამშობიარო მოქმედების აღძვრის მეთოდები, ჩვენებები, უკუჩვენებები და გართულებები;

ა.გ) სამშობიარო მოქმედების სტიმულაციის მეთოდები, ჩვენებები, უკუჩვენებები და გართულებები;

ა.დ) მიომეტრიუმსა და საშვილოსნოს ყელზე მოქმედი პრეპარატები;

ა.ე) არტოგრამის სტრუქტურა და მისი გამოყენება;

ა.ვ) სითხის ბალანსი მშობიარობისას;

ა.ზ) ტრანსფუზია;

ა.თ) რეგიონული ანესთეზიის ტიპები და მოქმედების მეთოდები ეპიდურული (ლუმბალური, კაუდალური), სპინალური, სასირცხო ნერვის ბლოკი, ჩვენებები და უკუჩვენებები;

ა.ი) ანალგეზიისა და სედაციის ტიპები და მოქმედება – ნარკოტიკული პრეპარატები, ჰიპნოტიკები, ფსიქოტროპული, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო, ჩვენებები, უკუჩვენებები;

ა.კ) ანესთეზიისა და ანალგეზიის გართულებები-გულის გაჩერება, სუნთქვის გაჩერება, ასპირაცია, რეაქცია;

ა.ლ) ნაყოფის მდგომარეობის შეფასება ელ. მონიტორინგის საშუალებით, მუავა/ტუტოვანი წონასწორობა, ნაყოფის ქალაღან სისხლის აღება;

ა.მ) ნაყოფის ჰიპოქსიის მიზეზები და მათი მართვა – ჭიპლარის გამოვარდნა, ნაყოფის სიკვდილი;

ა.ნ) მკვდრადშობადობა: მასთან დაკავშირებული ლეგალური საკითხები;

ა.ო) პროლონგირებული ორსულობის მიზეზები და მათი მართვა;

- ა.პ) დედის კოლაპსის მიზეზები და მათი მართვა-მასიური სისხლდენა, კარდიული პრობლემები, ფილტვის ემბოლია, ამნიონური სითხით ემბოლია, წამლის რეაქცია, ტრავმა;
- ა.ჟ) კრიტიკულ მდგომარეობათა გაიდლაინები;
- ა.რ) სისხლდენა მშობიარობამდე და მშობიარობისას, პლაცენტის წინმდებარეობა, აპოკვანი მიმაგრება, საშვილოსნოს გახევა, კოაგულაციის დარღვევა, იატროგენული მიზეზები;
- ა.ს) ნაადრევი მშობიარობის/სანაყოფო წყლის ნაადრევი დაღვრის მიზეზები, მექანიზმები და გართულებები – ნაყოფის ფილტვის სიმწიფე, ინფექციის რისკი;
- ა.ტ) ნაადრევი მშობიარობა, თერაპია (ანტიბიოტიკები, სტეროიდები, ტოკოლიზი) კონსულტაცია ნეონატოლოგთან, მშობიარობის მეთოდები (ინდუქცია, გადავადება), გამოსავალი, რისკი;
- ა.უ) სერკლაჟის როლი და ტიპები;
- ა.ფ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა;
- ა.ქ) მძიმე პრეეკლამპსია და ეკლამპსია;
- ა.ღ) პლაცენტის აცლა.
- ბ) ოპერაციული/კომპლექსური საშოსმხრივი მშობიარობა;
- ბ.ა) ნაყოფის არასწორი მდებარეობა;
- ბ.ბ) არასწორი პოზიცია;
- ბ.გ) ნაყოფის თავის მანუალური როტაცია;
- ბ.დ) გამოსავლის მაშები/სარკეები;
- ბ.ე) ღრუს მაშები/სარკეები;
- ბ.ვ) მენჯის ფუძის ანატომია;
- ბ.ზ) ეპიზიოტომია;
- ბ.თ) შორისის ტრავმა და აღდგენა;
- ბ.ი) ხელდახმარება მენჯით წინმდებარეობისას;
- ბ.კ) ექსტრაქცია მენჯით წინმდებარეობისას;
- ბ.ლ) მშობიარობა ტყუპი ნაყოფისას;
- ბ.მ) მხრების დისტოცია;
- ბ.ნ) საკეისრო კვეთა;
- ბ.ო) ჩვენებები და გართულებები;
- ბ.პ) რუტინული;
- ბ.ჟ) განმეორებითი;
- ბ.რ) გადაუდებელი;
- ბ.ს) სტერილიზაციის პროცედურა.
- გ) ანესთეზია:
- გ.ა) ზოგადი;
- გ.ბ) ადგილობრივი;
- გ.გ) საინჰალაციო საშუალებები;
- გ.დ) პროფილაქტიკური ღონისძიებები;
- გ.ე) გართულებები;
- დ) ინტენსიური მეთვალყურეობა:
- დ.ა) ცოდნის შეფასება;
- დ.ბ) ოპერაციული ჩარევის ინფორმირებულ თანხმობასთან დაკავშირებული ლეგალური საკითხების ცოდნა, არასრულწლოვანთა, შშმ პირებთან და სასწრაფო შემთხვევების ჩათვლით;
- დ.გ) ძირითადი ქირურგიული იარაღების სახელისა და გამოყენების ცოდნა;
- დ.დ) ნაკერის სახესხვაობების ცოდნა და მათი შესაფერისი გამოყენება;

დ.ე) ქირურგიული ჩარევის შემდეგი გართულებებისა და მათი პრევენციის მეთოდების ცოდნა;

დ.ვ) თრომბოპეზოლია;

დ.ზ) ინფექცია (ჭრილობის, საშარდე სისტემის, რესპირატორული, ინტრააბდომინალური და მენჯის);

დ.თ) პირველადი და მეორადი ჰემორაგია (ინტრაოპერაციული და პოსტოპერაციული);

დ.ი) შესაბამისი კლინიკური ანატომია (ძვლები, მყესები, კუნთები, სისხლძარღვები, ლიმფური ძარღვები, ინერვაცია და ჰისტოლოგია);

დ.კ) ძირითადი ბაქტერიების, ვირუსების, რიკეთსიის, სოკოების, პროტოზოებისა და პარაზიტების ტოქსინების მახასიათებლების, პათოლოგიური ეფექტების ამოცნობა, პრევენცია. ინფექციის კონტროლის პრინციპის ცოდნა;

დ.ლ) კვების, წყლისა და ელექტროლიტების ბალანსის, მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობისა და უჯრედული ბიოლოგიის ცოდნა;

დ.მ) ანესთეზიის ცოდნა: ზოგადი ანესთეტიკები, სედაციური საშუალებები, რეგიონული და ლოკალური;

დ.ნ) ძირითადი პათოლოგიები, ზოგადი, ქსოვილური და უჯრედული პასუხები ტრავმას, ინფექციაზე ანთებასა თერაპიულ ჩარევაზე (განსაკუთრებით რადიაცია, ციტოტოქსიური წამლები და ჰორმონები), სისხლის მიმოქცევის დარღვევა, ჰიპერპლაზია და ნეოპლაზია;

დ.ო) გართულებების მკურნალობისთვის დიათერმიისა და ენერგიის სხვა წყაროების გამოყენების ცოდნა.

მუხლი 12. მოდული 2.2 - მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა და ლოგინობის ხანა

1. მოდულის მიზანი:

ა) ნორმალური და პათოლოგიური ლოგინობის ხანის ძირითადი თავისებურებების გაცნობა, შესაძლო გართულებებისა და ჩასატარებელი მანიპულაციების თეორიული და პრაქტიკული საფუძველის განხილვა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) მეანობა - ათი მასწავლებლისგან სტიუარტ კემპბელის და კრისტოფა ლიზას რედაქციით. 2005წ.
- ბ) ოპერაციული მეანობა (რუსულ ენაზე) მ.მალინოვსკი 1974
- გ) მეანობა და გინეკოლოგია-ვილიამსი ვ. ბეკი (რუსულ ენაზე) საველევას და სიჭინავას რედაქციით 1998
- დ) Medical Complications During Pregnancy--n. Burrow, P. Duffy, A.Copel--6th Editition
- ე) William's Obstetrics, 22 th ed, Cunningham et all, 2005
- ვ) www.mdconsult.net
- ზ) www.emedicine.com
- თ) www.rcog.org.uk
- ი) www.acog.com

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

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ლოგინობის ხანის ფიზიოლოგია; აქტაციის ფიზიოლოგია,	ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური ლოგინობის ხანა - 20; მშობიარობის შემდგომი	რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს მოდულზე

ძუძუთი კვების პრინციპები; ოგინობის ხანის ინფექციური გართულებები; მშობიარობის შემდგომი ცხელება	სისხლდენის კონტროლის ტექნიკა - 15; სისხლისა და სისხლის შემცველების შესაფერისი გამოყენება - 15; შორისის აღდგენა -15; მშობიარობისა და ოპერაციის შემდგომი გართულებები - 20; პლაცენტის ქსოვილის ჩარჩენა -5; ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური ლოგინობის ხანა- 10;	პასუხისმგებელი პირი გატარებული ორსულებისა და მშობიარეთა რაოდენობის, სამედიცინო დოკუმენტაციის შევსების ხარისხისა და დამოუკიდებლად ფიზიოლოგიური მშობიარობის მიღებისათვის საჭირო უნარჩვევების მიხედვით. მოდულის შეფასება ხდება 4 ჯერ. (3 შუალედური და ერთი საბოლოო შეფასება). შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამ-ხელმძღვანელს
სამეანო გართულების შედეგები; ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური ახალშობილი ახალშობილთა რეანიმაციის პრინციპები	ფიზიოლოგიური ახალშობილის კონსულტირება; ახალშობილის რეანიმაცია; ახალშობილთა ძირითადი პრობლემები; ძუძუთი კვება;	ნეონატოლოგებთან და პედიატრებთან ურთიერთობა. ახალშობილის სასწრაფო რეანიმაციის მართვა

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ა) ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, ამოცნობა, დიაგნოსტიკა, პრევენცია, მართვა, გართულება, პროგნოზი;

ა.ა) საშვილოსნოს ინვოლუცია;

ა.ბ) სისხლისდენა, პლაცენტის მიხორცებისა და საშვილოსნოს ატონიის ჩათვლით;

ა.გ) საშვილოსნოში პლაცენტის, გარსების ჩარჩენა;

ა.დ) პირექსია;

ა.ე) ინფექცია;

ა.ვ) კოლაფსი, მასიური სისხლდენის, კარდიული პრობლემების, პულმონური და ამნიონური ემბოლიის, აღერგიული რეაქციის, ტრავმის ჩათვლით;

ა.ზ) თრომბოემბოლია;

ა.თ) ლაქტაცია (არაადექვატური, სუპრესია);

ა.ი) დაავადებები (დიაბეტი ტიპი II, თირკმლის დაავადებები, გულის დაავადებები);

ა.კ) პოსტნატალური შეჯამება;

ა.ლ) კონტრაცეფცია.

ბ) სისხლდენის კონტროლის ტექნიკა:

ბ.ა) პლაცენტის ხელით მოცილება;

ბ.ბ) საშვილოსნოს ბიმანუალური კომპრესია;

ბ.გ) რბილი სამშობიარო გზების დათვალიერება;

ბ.დ) საშვილოსნოს ყელის ჩახევა (დიაგნოსტირება, აღდგენა);

ბ.ე) მედიკამენტების გამოყენება;

ბ.ვ) საშვილოსნოს ღრუს ბალონური ტამპონადა;

- ბ.ხ) ლაპარატომია B-ლინის ნაკერების ჩათვლით;
ბ.თ) რადიოლოგიური ემბოლია;
ბ.ი) თეძოს შიგნითა არტერიის ლიგირება;
ბ.კ) ჰისტერექტომია.
გ) შორისის აღდგენა:
გ.ა) ეპიზოტომიური ჭრილობის, შორისის II, III, IV ხარ. ჩახვევის აღდგენა.
დ) მშობიარობისა და ოპერაციის შემდგომი გართულებები პათოლოგიზაციის (ჩათვლით), ლოგინობის ხანაში ფსიქოლოგიური დარღვევების (ჰიპოთიმია, დეპრესია), ხასიათის ცვლილება, რექცია თვითნებურ აბორტზე, დიაგნოსტიკა, მართვა;
ე) ლოგინობის ხანის სეფსისი, მასტიტი, შარდ-სასქესო სისტემის ინფექცია.

მუხლი 13. მოდული 3.1. - კონსერვატიული და ქირურგიული გინეკოლოგია

1. მოდულის მიზანი - კონსერვატიული და ოპერაციული გინეკოლოგიის ძირითადი ასპექტების შესწავლა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) გინეკოლოგია - ლ. ვასილევსკაიას რედაქციით. 2000წ;
ბ) გინეკოლოგია (რუსულ ენაზე)--- ათი მასწავლებლისგან სტიუარტ კემპელის და კრისტოფა ლიზას რედაქციით. 2005წ;
გ) გინეკოლოგია-ენჯვაკი (რუსულ ენაზე) ბეკერის, ადაშის და ხილარდის რედაქციით 2002წ/;
დ) მეანობა და გინეკოლოგია-ვილიამსი ვ. ბეკი (რუსულ ენაზე) საველევას და სიჭინავას რედაქციით 1998;
ე) ოპერაციული გინეკოლოგია-(რუსულ ენაზე) კულაკოვი ვ. სელენიოვა ნ. კრასნოპოლსკი ვ. 1990წ;
ვ) არაოპერაციული გინეკოლოგია--(რუსულ ენაზე)--გ. სმეტნიკი, ლ.ტუმილოვიჩი 1995წ;
ზ) Textbook of Laparoscopy--F.Hulka---Third Edition;
თ) Berek & Novak's Gynecology, 14th Edition, LWW, 2007;
ი) www.mdconsult.net;
კ) www.emedicine.com;
ლ) www.rcog.org.uk;
მ) www.acog.com.

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

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
მენსტრუალური ციკლის დარღვევები; გენიტალიების კეთილთვისებიანი დაზიანებები; ენდოკრინული დარღვევები; კლიმაქტერული პრობლემები; მენჯის ორგანოების ტკივილი; ვაგინალური გამონადენი;	1. ძირითადი გინეკოლოგიური დიაგნოსტიკა, დადგენა და მართვა: ულტრაბგერითი კვლევის ჩატარება საკვერცხისა და საშვილოსნოს ძირითადი ანომალიების დიაგნოსტიკისა და შესაფერისი მართვისთვის - 40; ტრანსვაგინალური ულტრაბგერითი კვლევის ჩატარება საშვილოსნოს მიომისა და ენდომეტრიუმის პოლიპების დიაგნოსტიკისათვის- 30; ულტრაბგერით პოლიციტური საკვერცხეებისა და ჰიდროსალპინგის	რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს მოდულზე პასუხისმგებელი პირი გატარებული პაციენტების რაოდენობის, სამედიცინო დოკუმენტაციის შევსების ხარისხის მიხედვით.

გადაუდებელი გინეკოლოგია; გენიტალური ტრაქტის განვითარების ანომალიები; პელიტრიული გინეკოლოგია; პუბერტატული ასაკი 11. ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, დიაგნოსტიკა, პრევენცია, სკრინინგი, მართვა, პროგნოზი, გართულებები და შემდეგი ორგანოების პრემელიგნიზაციისა და მალიგნიზაციის ანატომიური წინასწარგანწყობა: ვულვა; საშო; საშვილოსნოს ყელი; საშვილოსნო; ფალოპის მილები; საკვერცხე. 12. გინეკოლოგიური სიმსივნეების კლასიფიკაცია (FIGO); 13. პალიატური და ტერმინალური ზრუნვა; სიმპტომების შემსუბუქება; საზოგადოების როლი მხარდაჭერაში; 14. სკრინინგისა და კვლევის მეთოდების ჩვენებები და შეზღუდვები: ციტოლოგია; კოლპოსკოპია; გასტროინტესტინუ რი ენდოსკოპია; ნაკლებ ინვაზიური პროცედურები. 15. გამოსახულებითი დიაგნოსტიკა;	დიაგნოსტიკა - 30; ჰიპერტონული სონოპისტეროგრაფიის წარმოება - 5; ენდომეტრიუმის შეაფასება- 10; დიაგნოსტიკური ჰისტეროსკოპია - 5; დიაგნოსტიკური ლაპარასკოპია - 5; ენდომეტრიოზის სტადიის განსაზღვრა -5; ერეკტული ნაცხის აღება და კონსულტირება ცერვიკალური ციტოლოგიის პასუხებზე 10; პირდაპირი ზედამხედველობის ქვეშ ჩატარებული კოლპოსკოპია - 10; რემალიგნიზაციური მდგომარეობების მართვა: -საშვილოსნოს ყელი; -ენდომეტრიუმი; -ვულვა - 10; არცინომის 3.მდგომარეობების მართვა: -საშვილოსნოს ყელი; -ენდომეტრიუმი; -ვულვა - 10; საშვილოსნოს გამოვარდნა - 5; მარსუპილიზაცია 8; ბართოლინის ჯირკვლების ლაპარატომია ექტოპიური ორსულობისას 5; ლაპარასკოპიული მეურნალობა საშვილოსნოგარე ორსულობისას -10; ვულვის დაზიანება-15; აბდომინალური ჰისტერექტომია- ბილატერალური სალპინგო- ოოფორექტომია-10; ვაგინალური ჰისტერექტომია 10; ოოფორექტომია-15; საკვერცხეების კისტექტომია-10; ადგეზიოლიზი-10; ტრანსაბდომინალური მიომექტომია-7; დიაგნოსტიკური ლაპარასკოპია- 15; მენჯის აბსცესის მეურნალობა- 15; ლაპასკოპიული სტერილიზაცია- 15; დიაგნოსტიკური ჰისტეროსკოპი- 10; ჰისტერექტომია და პოლიპექტომია-15 ოპერაციები შორისზე 5;	ფასდება: - თერაპიული და ქირურგიული მეურნალობის ბუნების, გართულებების და გვერდითი მოვლენების ახსნის უნარი. - მართვის გეგმის ფორმულირების, განხორციელებისა და საჭიროებისამებრ მათი შეცვლის უნარი. - კომპლექსური ულტრაბგერითი ან სხვა გამოსახულებითი კვლევის საჭიროების ამოცნობისა და შესაბამის რეფერალურ ცენტრში გადაყვანის უნარი. - საჭიროების შემთხვევაში სხვა დარგის სპეციალისტებთან ურთიერთობის შესაძლებლობის უნარი. - საექვო შემთხვევებში შესაფერისი რეფერალური სისტემისა და ლოკალური პროტოკოლების ცოდნის უნარი. ▪ პაციენტებთან ამუღაგნებს ემპათიას; ▪ აცნობიერებს ფსიქოლოგიური
---	---	---

ჩვენებები, ტექნიკები, გართულებები და გამოსავალი: 16. ონკოლოგიური ქირურგია; 17. სხივური თერაპია; 18. ქიმიოთერაპია.		ფაქტორების მნიშვნელობას ქალებისა და მათი ოჯახისათვის; ■ პაციენტის ცემით იცავს პაციენტის ღირსებას და კონფიდენციალობა ს; ■ უნარი აქვს პაციენტისთვის მისაღებ ენაზე ნათლად და ღიად ახსნას პრეპარატებით მკურნალობის შესაძლებლობები, გართულებები და გვერდითი მოვლენები, ქიმიო- და სხივური თერაპია; მგრძნობი არედ ეპყრობა პალიატიურ ზრუნვასა და სიკვდილთან დაკავშირებულ საკითხებს; მოდულის შეფასება ხდება 4 ჯერ. (3 შუალედური და ერთი საბოლოო შეფასება). შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამ- ხელმძღვანელს.
--	--	---

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ა) მენსტრუალური დარღვევები:

ა.ა) დისმენორეა;

ა. ბ) ჰიპერმენორეა;

ა.გ) მენსტრუალური დარღვევების გამოვლენა;

ა.დ) მენსტრუალური დარღვევების თერაპიული და ქირურგიული მართვა.

ბ) ფიბროიდები;

გ) არამენსტრუალური სისხლდენა (ციკლთაშორისი, პოსტკოიტალური);

დ) კლიმაქსი;

დ.ა) ანომალური სისხლდენა;

დ.ბ) მენოპაუზის შემდგომი სისხლდენა;

- დ.გ) ჩანაცვლებითი ჰორმონული თერაპია;
- დ.დ) არაჰორმონალური თერაპია;
- დ.ე) ოსტეოპენია და ოსტეოპოროზი;
- დ.ვ) ძუძუს კიბო კლიმაქსის ფონზე.
- ე) ამენორეა და ენდოკრინული დარღვევები:
- ე.ა) გამოვლენა და ახსნა;
- ე.ბ) ჰიპოფიზ/ჰიპოთალამური დარღვევები;
- ე.გ) ჰიპერპროლაქტინემია;
- ე.დ) საკვერცხეების უკმარისობა;
- ე.ე) საკვერცხეების პოლიკისტოზი და საკვერცხეების პოლიკისტოზური სინდრომი;
- ე.ვ) ჰიპერანდროგენიის სხვა მიზეზები;
- ე.ზ) ფარისებრი/თირკმელზედა ჯირკვლის დარღვევები;
- ე.თ) აუტოიმუნური ენდოკრინული დაავადება.
- ვ) გენიტალური ტრაქტის განვითარების ანომალიები:
- ვ.ა) გარეგანი სასქესო ორგანოების განვითარების ანომალიები;
- ვ.ბ) მთლიანი საქალწულე აპკი;
- ვ.გ) საშოს ძვიდუ;
- ვ.დ) საშვილოსნოს განვითარების ანომალიები;
- ვ.ე) მიუღერის სადინრის განვითარება;
- ვ.ვ) გონადების დისგენეზია.
- ზ) პუბერტატი:
- ზ.ა) ფიზიოლოგია და ქრონოლოგია;
- ზ.ბ) ნაადრევი პუბერტატი;
- ზ.გ) გვიანი პუბერტატი;
- ზ.დ) ჭარბი მენსტრუალური დანაკარგი.
- თ) გენიტალური ტრაქტის კეთილთვისებიანი წარმონაქმნები:
- თ.ა) ეულვა;
- თ.ბ) ეულვის ქავილი;
- თ.გ) არანეოპლასტური ცისტა;
- თ.დ) არანეოპლასტური ეპითელიარული დარღვევები;
- თ.ე) ეულვოვინია;
- თ.ვ) საშო;
- თ.ზ) გამონადენი საშოდან;
- თ.თ) მცირე მენჯის ტკივილი;
- თ.ი) დისმენორეა;
- თ.კ) დისპარეუნია;
- თ.ლ) ენდომეტრიოზი (სტადია, მკურნალობა); მენჯის ღრუს ანთებითი დაავადებები;
- თ.მ) არაგინეკოლოგიური დარღვევები;
- თ.ნ) საკვერცხე;
- თ.ო) საკვერცხის კეთილთვისებიანი ნეოპლაზმები;
- თ.პ) საკვერცხის ფუნქციონალური ცისტები.
- ი) გადაუდებელი გინეკოლოგია:
- ი.ა) მენჯის ღრუს ანთებითი დაავადებები;
- ი.ბ) ბართოლინისა და ეულვის აბსცესი;
- ი.გ) საკვერცხის ცისტები;
- ი.დ) მწვავე სისხლდენა საშოდან;
- ი.ე) თვითნებითი აბორტი და ექტოპიური ორსულობა;
- ი.ვ) ეულვა;
- ი.ზ) ინვაზიური კარცინომის პრეკლინიკური სტადია;
- ი.თ) პეჯეტის დაავადება;

- ი.ი) ბაზალური შრის კარცინომა;
- ი.კ) ღრუბლოვანი შრის კარცინომა;
- ი.ლ) მალīgiზაციური მეღანომა;
- ი.მ) სარკომა;
- ი.ნ) საშვილოსნოს ყელი;
- ი.ო) ადამიანის პაპილომავირუსის სკრინინგი;
- ი.პ) ინვაზიური ღრუბლოვანი კარცინომის პრეკლნიკური სტადია;
- ი.ჟ) ადენოკარცინომა ინ სიტუ;
- ი.რ) ღრუბლოვანი შრის კარცინომა;
- ი.ს) ადენოკარცინომა;
- ი.ტ) სარკომა;
- ი.უ) მეტასტატური სიმსივნეები;
- ი.ფ) საშვილოსნო;
- ი.ქ) ინტრაენდომეტრიული ადენოკარცინომა;
- ი.ღ) ადენოკარცინომა;
- ი.ყ) ადენო-სქვამოზური კარცინომა;
- ი.შ) სარკომა;
- ი.ჩ) ლეიომიოსარკომა;
- ი.ც) ჰემანგიოპერიციტომატა;
- ი.ძ) ტროფობლასტური დაავადებები, ბუშტნამქერი (სრული, არასრული, ი.ა) ინვაზიური)
- ი.წ) საკვერცხე;
- ი.ჭ) ეპითელიალური სიმსივნეები;
- ი.ხ) ჰერმინოგენული სიმსივნეები;
- ი.ჯ) სასქესო ქორდის სტრომის სიმსივნეები;
- ი.ჰ) გონადობლასტომა;
- ი.ჰ¹) მესონეფრომა;
- ი.ჰ²) მეტესტატური კარცინომა;
- ი.ჰ³) პალიატიური და ტერმინალური მეოვალყურეობა;
- ი.ჰ⁴) სიმპტომების შემსუბუქება;
- ი.ჰ⁵) პარმაკოლოგიური;
- ი.ჰ⁶) ალტერნატიული თერაპია;
- ი.ჰ⁷) საზოგადოების როლი მხარდაჭერაში;
- ი.ჰ⁸) ზოგადი პროფილის ექიმი;
- ი.ჰ⁹) ექთანი;
- ი.ჰ¹⁰) ოჯახი;
- ი.ჰ¹¹) რელიგია;
- ი.ჰ¹²) საზოგადოებრივი სერვისები.
- ი.ჰ¹³) უიმედო პაციენტებზე მეოვალყურეობა;
- ი.ჰ¹⁴) სკრინინგისა და კვლევის ტექნიკების ჩვენებები და შეზღუდვები;
- ი.ჰ¹⁵) ციტოლოგია;
- ი.ჰ¹⁶) საშვილოსნოს ყელი;
- ი.ჰ¹⁷) სხვა (ენდომეტრიული, ვაგინალური და პერიტონელური);
- ი.ჰ¹⁸) კოლპოსკოპია;
- ი.ჰ¹⁹) საშვილოსნოს ყელი;
- ი.ჰ²⁰) საშო;
- ი.ჰ²¹) ვუღვა;
- ი.ჰ²²) მინი ინვაზიური პროცედურები;
- ი.ჰ²³) საშვილოსნოს ყელის ბიოფსია;
- ი.ჰ²⁴) საშვილოსნოს ყელის კონუსისებრი ბიოფსია;

- ი.პ²⁵) ენდოცერვიკალური კიურეტაჟი;
ი.პ²⁶) გამოსახულებითი დიაგნოსტიკა;
ი.პ²⁷) ტომოგრაფია (თავი, სხეული);
ი.პ²⁸) ულტრაბგერა;
ი.პ²⁹) მენჯი;
ი.პ³⁰) მუცელი;
ი.პ³¹) რეტროპერიტონეალური მასები;
ი.პ³²) პერიფერიული სისხლძარღვების თრომბოზი;
ი.პ³³) მაგნეტური რეზონანსი;
ი.პ³⁴) მენჯი;
ი.პ³⁵) მუცელი;
ი.პ³⁶) სხვა.
კ) ონკოლოგიური ქირურგია:
კ.ა) გინეკოლოგიური;
კ.ბ) რადიკალური ქირურგია;
კ.გ) მენჯის ღრუს ლიმფადენექტომია;
კ.დ) რადიკალური ვულვექტომია;
კ.ე) ვაგინალური რეკონსტრუქცია;
კ.ვ) მენჯის ეგზენტერაცია;
კ.ზ) იეუნოსტომა/გასტრსტომა;
კ.თ) საშარდე ტრაქტი;
კ.ი) შარდსადენი (ურეთერონეოსტომია, ბოლო-ბოლოში ანასტომოზი);
კ.კ) შემოვლითი ანასტომოზი (თეძოს, განივი კოლინჯის, სიგმური კ.ა) კოლინჯი);
კ.ლ) ვეზიკო-ვაგინალური ფისტულის აღდგენა;
კ.მ) ჰისტეროსკოპია;
კ.ნ) ენდომეტრიუმის კიურეტაჟი;
კ.ო) ვულვის ბიოფსია;
კ.პ) ბიოფსიის ნემსები (ტრანსვაგინალური, ტრანსაბდომინალური, ფილტვის კ.უ) ღვიძლის, სხვა);
კ.რ) ლიმფური კვანძების ბიოფსია (მენჯის, მუცლის, სხვა);
კ.ს) ღია ბიოფსია;
კ.ტ) გასტროინტესტინური;
კ.უ) რეზექცია;
კ.ფ) რეანასტომოზები;
კ.ქ) კოლოსტომა.
ლ) სხივური თერაპია:
ლ.ა) თერაპიული მეთოდები;
ლ.ბ) ინტერსტიციული;
ლ.გ) ენდოსკოპიური;
ლ.დ) გარეგანი;
ლ.ე) გართულებები;
ლ.ვ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;
ლ.ზ) საშარდე ტრაქტი;
ლ.თ) კანი;
ლ.ი) ძვლოვანი ქსოვილი;
ლ.კ) თირკმელი;
ლ.ლ) ღვიძლი;
ლ.მ) ცენტრალური ნერვული სისტემა;
ლ.ნ) ქიმიოთერაპია;
ლ.ო) პრეპარატები;

- ლ.პ) გვერდითი მოვლენები;
ლ.ჟ) მონიტორინგი.

მუხლი 14.4.1 - პოსტოპერაციული მეთვალყურეობა გინეკოლოგიაში

1. მოდულის მიზანი - გინეკოლოგიური ოპერაციის შემდგომი პერიოდის მიმდინარეობის გაცნობა, შესაძლო გართულებების როული დიაგნოსტიკა და სათანადო მკურნალობა. მენჯის ფსკერის პათოლოგია, მისი გამომწვევი მიზეზებისა და მკურნალობის შესაძლო მეთოდების გაცნობა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) გინეკოლოგია (რუსულ ენაზე)--- ათი მასწავლებლისგან სტიუარტ კემპბელის და კრისტოფა ლიზას რედაქციით. 2005წ;
- ბ) გინეკოლოგია-ენჯვაკი (რუსულ ენაზე) ბეკერის, ადაშის და ხილარდის რედაქციით 2002წ;
- გ) მეანობა და გინეკოლოგია-ვილიამსი ვ. ბეკი (რუსულ ენაზე) საველევას და სიჭინავას რედაქციით 1998
- დ) ოპერაციული გინეკოლოგია-(რუსულ ენაზე) კულაკოვი ვ. სელეზნიოვა ნ. კრასნოპოლსკი ვ. 1990წ.
- ე) არაოპერაციული გინეკოლოგია--(რუსულ ენაზე)--ვ. სმეტნიკი, ლ.ტუმილოვიჩი 1995წ.
- ვ) Textbook of Laparoscopy--F.Hulka---Third Edition
- ზ) Berek & Novak's Gynecology, 14th Edition, LWW, 2007
- თ) www.mdconsult.net
- ი) www.emedicine.com
- კ) www.rcog.org.uk
- ლ) www.acog.com

მ) გინეკოლოგია--ლ. ვასილევსკაიას რედაქციით. 2000წ

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

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
შესაფერისი პოსტოპერაციული მართვისა და გამოკვლევის დაგეგმვა: შეფასება: სითხეების/ ელექტროლიტების ბალანსი; კათეტერი; დრენაჟები; ნაკერები; ოპერაციის შემდგომი გართულებების, მათ შორის ჭრილობის ინფექციისა და თრომბოემბოლიის მართვა ოპერაციის მსვლელობაში აღმოცენებული მოულოდნელი გართულებები	აბდომინალური ოპერაციის შემდგომი პერიოდის მართვა-20; ლაპარასკოპიული ოპერაციის შემდგომი პერიოდის მართვა-15; ოპერაციის შემდგომი სპეციფიური ინფექციური გართულებების მართვა-10; ოპერაციის შემდგომი არასპეციფიური გართულებები-10; ინფიცირებული ჭრილობის მოვლა-5; ინფუზიური და ანტიბიოტიკოთერაპიის რაციონალური შერჩევა-25; პერაციის შემდგომი ამბულატორიული მოვლა-15;	რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს მოდულზე პასუხისმგებელი პირი გატარებული პაციენტების რაოდენობის, სამედიცინო დოკუმენტაციის შევსების ხარისხისა და დამოუკიდებლად მუშაობისათვის საჭირო უნარ-ჩვევების მიხედვით.

პაციენტებისა და მათ ნათესავების ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა მეორადი სისხლდენის მართვა		
--	--	--

მუხლი 15. მოდული 4.2 - მენჯის ფსკერის პრობლემები

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

მენჯის ფსკერის ფუნქციური ანატომია და ფიზიოლოგია-10; მენჯის ფსკერის ტრავმული დაზიანება-5; შარდის შეუკავებლობა-10; შარდ-სასქესო და სწორნაწლავ- საშოს ფისტულები-10; შიდა სასქესო ორგანოების დაწვა-5; – მკურნალობის მეთოდები.	რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს მოდულზე პასუხისმგებელი პირი გატარებული ორსულებისა და მშობიარეთა რაოდენობის, სამედიცინო დოკუმენტაციის შევსების ხარისხისა და დამოუკიდებლად ფიზიოლოგიური მშობიარობის მიღებისათვის საჭირო უნარ-ჩვევების მიხედვით.
---	--

2. მოდულის დამატებითი აღწერილობა:

ა) დეტალური აღწერილობა ეპიდემიოლოგიის, ეტიოლოგიის დამახასიათებელი ნიშნებისა და პროგნოსის;

ბ) შარდის და განაჲლის შეუკავებლობა;

გ) შარდის სტრესული შეუკავებლობა;

დ) ყითას ამწვევი სფინქტერის ჰიპერაქტიულობა;

ე) შარდის დაცლის დარღვევები და შეკავება;

ვ) შარდის სიხშირე და იმპერატიული მოთხოვნილება;

ზ) შარდგამომყოფი ტრაქტის ქვედა ნაწილის დარღვევები;

თ) ურეთრალური დარღვევები;

ი) ტკივილი;

კ) ფისტულა;

ლ) მენჯის ღრუში რადიკალური ქირურგიული ჩარევის ეფექტები;

მ) ირადიაციული ეფექტები;

ნ) შარდგამომყოფი სისტემის დარღვევები სხვა მდგომარეობებთან დაკავშირებით;

ო) ორსულობა;

პ) გინეკოლოგიური პათოლოგია;

ჟ) ხანდაზმული პაციენტები;

რ) ნევროლოგიური მდგომარეობა;

ს) გამოკვლევების ჩვენებები და შეზღუდვები;

ტ) უროდინამიკური გამოკვლევა;

უ) დაცლის გრაფიკული გამოსახულება;

ფ) ამბულატორიული მონიტორინგი;

ქ) უროდინამიკური აღჭურვილობა;

ღ) უროფლოუმეტრია;

ყ) სტანდარტული ცისტომეტრიის შეზღუდვა.

3. გამოსახულებითი:

ა) ზედა საშარდე გზების გამოსახულება;

- ბ) ქვედა საშარდე გზების გამოსახულება;
- გ) მენჯის ღრუს ფსკერი.
- 4. მკურნალობის ჩვენებები, ტექნიკა, შეზღუდვა და გართულებები:
 - ა) კონსერვატიული;
 - ბ) თეთრეული;
 - გ) შარდის ბუშტის ვარჯიში;
 - დ) მენჯის ფსკერის ვარჯიში;
 - ე) თვითკათეტერიზაცია;
 - ვ) ხანგრძლივი კათეტერიზაცია;
 - ზ) კომუნიკაციაზე დამყარებული ზრუნვა.
- 5. მედიკამენტები:
 - ა) ანტიკოლინერგული;
 - ბ) ანტიმუსკანირული;
 - გ) ალფა-ბლოკერები;
 - დ) ანტიდებრესანტები;
 - ე) ესტროგენები.
- 6. ქირურგიული:
 - ა) შარდსადენის დილატაცია;
 - ბ) ურეთრიცისტოსკოპია;
 - გ) ბოქვენზედა კათეტერიზაცია;
 - დ) პერიურეთრალური ინექციები;
 - ე) წინაკედლის აღდგენა;
 - ვ) ვაგინალური ჰისტერექტომია;
 - ზ) საშვილოსნოს პროლაფსის ვაგინალური აღდგენა;
 - თ) შარდის გამოყოფის პროცედურები;
 - ი) კოლპოსუსპენზია;
 - კ) განმეორებითი პროლაფსის აღდგენა;
 - ლ) ფისტულის აღდგენა;
 - მ) შარდის ბუშტის გადახვევა;
 - ნ) ინექციები.

მუხლი 16. მოდული 4.3 - სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

1. მოდულის მიზანი - სქესობრივი გზით გადამცემი ინფექციების დიაგნოსტიკა და მართვის თანამედროვე პრინციპების გაცნობა, ოჯახის დაგეგმარების სტრატეგიის, უნაყოფობისა და მისი დაძლევის ტექნოლოგიების ძირითადი პრინციპების გაცნობა.
2. ლიტერატურის ნუსხა:
 - ა) გინეკოლოგია (რუსულ ენაზე)--- ათი მასწავლებლისგან სტიუარტ კემპბელის და კრისტოფა ლიზას რედაქციით. 2005წ;
 - ბ) გინეკოლოგია-ენჯვაკი (რუსულ ენაზე) ბეკერის, ადაშის და ხილარდის რედაქციით 2002წ/;
 - გ) მეანობა და გინეკოლოგია-ვილიამსი ვ. ბეკი (რუსულ ენაზე) საველეას და სიჭინავას რედაქციით 1998;
 - დ) ოპერაციული გინეკოლოგია-(რუსულ ენაზე) კულაკოვი ვ. სელეზნიოვა ნ. კრასნოპოლსკი ვ. 1990წ;
 - ე) არაოპერაციული გინეკოლოგია--(რუსულ ენაზე)--ვ. სმეტნიკი, ლ.ტუმბილოვიჩი 1995წ;
 - ვ) Textbook of Laparoscopy--F.Hulka---Third Edition;

ზ) Berek & Novak's Gynecology, 14th Edition, LWW, 2007;

თ) www.mdconsult.net;

ი) www.emedicine.com;

კ) www.rcog.org.uk;

ლ) www.acog.com.

მ) გინეკოლოგია--ლ. ვასილევსკაიას რედაქციით. 2000წ

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

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
შექცევადი, შეუქცევადი, ავარიული კონტრაცეფცია და ორსულობის შეწყვეტა: ჩარევის სახე და ეფექტურობა; მეთოდები, ჩვენებები, უკუჩვენებები და გართულებები; კანონმდებლობა ორსულობის შეწყვეტასთან დაკავშირებით, - სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები; ბავშვთა დაცვა და სქესობრივი ძალადობის აქტი; საფრთხის ქვეშ მყოფი ჯგუფების (მაგ: არასრულწლოვნების, უსახლკაროების, მეძავეების, პატიმრებისა და ნარკომანების) სქესობრივი ჯანმრთელობის საჭიროებების ამოცნობა და მართვა; სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები აივ/შიდსის ჩათვლით: გადაცემის გზა, კლინიკა, მართვა, ტრანსმისია და პრევენცია, ქლამიდიის ნაციონალური	კონტრაცეფციასა და სქესობრივი ჯანმრთელობის საჭიროებების, რისკის განსაზღვრა, დაუგეგმავი ორსულობა-30; კონსულტირება შექცევადი და შეუქცევადი კონტრაცეფციის შესახებ-15; დაუგეგმავი ორსულობის შესახებ-20; შემდეგი კლინიკური სიტუაციების მართვა: ავარიული კონტრაცეფცია-15; ჰორმონალური კონტრაცეფცია-20; საშიფლოსნოს შიდა საშუალების ჩადგმა-15; მედიკამენტური აბორტი (ადრეული, გვიანი)-15; შექცევადი კონტრაცეფციის ყველა მეთოდის წარმოება -5; ქალის სტერილიზაცია-10; ორსულობის ქირურგიული შეწყვეტა-10; სხვა სამედიცინო მუშაკებთან კავშირი. ქალებში სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ძირითადი კლინიკური ნიშნების, მაგ: დიზურია, გამონადენი, წყლული სასქესო ორგანოებზე ამოცნობა. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების გართულებების კლინიკური გამოვლინებებისას, მაგ: მწვავე პელვიტი, შესაფერისი მიკრობიოლოგიური კვლევების ჩატარების ორგანიზება. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადების შემთხვევაში - რეფერალის განხორციელება.	რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს მოდულზე პასუხისმგებელი პირი გატარებული პაციენტების რაოდენობის, სამედიცინო დოკუმენტაციის შევსების ხარისხისა და მოდულით გათვალისწინებულ ი უნარ-ჩვევების მიხედვით. აქვს უნარი, ქალს გაუწიოს კონსულტაცია მათ არჩევანზე და მასთან დაკავშირებულ სქესობრივი ჯანმრთელობის საკითხებზე; ამჟღავნებს ტაქტს, ემპათიასა და უშუალობას; აქვს უნარი აქტიურად მოუსმინოს და დაიცვას სიჩუმე; იცის ქალთა უფლებების პატივისცემის, კონფიდენციალობისა და ღირსების მნიშვნელობა; აქვს უნარი ნათლად ახსნას პრეპარატებით

სკრინინგი და მისი ლოკალური შესრულება; სქესობრივი პრობლემები: ადამიანის სასქესო პასუხის ანატომია და ფიზიოლოგია; ფსიქოსექსუალური/ სქესობრივი პრობლემების ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკა და პროგნოზი; პედიატრიული და მოზრდილთა უროგენიტალური ტრაქტის ანომალიები პედიატრიული გინეკოლოგია.	მეურნალობა, გართულება, გვერდითი მოვლენები; გრძნობს კულტურული და რელიგიური მოსაზრებების მნიშვნელობას, ისევე როგორც სექსუალურ მრავალფეროვნება ს; აფასებს ფსიქოლოგიური ფაქტორების მნიშვნელობას ქალებისა და მათი პარტნიორებისათვის ს; იცის სასქესო გზებით გადამდები დაავადებების ფსიქოსოციალური გავლენა, აივ/ შიდსით ცხოვრების შესაძლებლობა; აქვს ჯანსაღი ცხოვრების წესის პრომოციის უნარი; გათვითცნობიერებ ული აქვს BMA/GMC გაიდლაინები ექიმებისათვის; . მოდულის შეფასება ხდება 4 ჯერ (3 შუალედური და ერთი საბოლოო შეფასება). შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამ- ხელმძღვანელს.
---	---

მუხლი 16. მოდული 4.4. უწყაფრება და რეპროდუქციული ტექნოლოგიები

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

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-	შეფასების მეთოდები
----------------	------------------	--------------------

	ჩვევებ შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	და
ქალისა და მამაკაცის უნაყოფობის ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, პათოგენეზი; კლინიკური შესაძლებლობები, მკურნალობა და პროგნოზი; გამოკვლევების ჩვენება, შეზღუდვა და ინტერპრეტაცია: ენდოკრინული გაზომვები (ქალისა და მამაკაცის) სპერმის ანალიზი; გენეტიკური ანალიზი; ქირურგიული პროცედურები; -ქირურგიული ჩარევების ჩვენება; ტექნიკა, შეზღუდვა და გართულება შემდგომთან დაკავშირებით: ქალისა და მამაკაცის უშვილობა; ენდომეტროიზი; განვითარების ანომალიები. ჩარევითი რეპრდუქციული ტექნიკების ჩვენება, შეზღუდვა და გართულება: ოვულაციის ინდუქცია ინვიტრო განაყოფიერება და სპერმის ინტრაციტოპლაზმური ინექცია გამეტების დონაცია -ეთიკური და იურიდიული საფუძვლები	წვევილის კონსულტაცია დიაგნოზისა და მართვის შესახებ - 15; დიაგნოსტიკური ლაპარასკოპია - 10; მიღების გამტარობის დადგენა - 10; დიაგნოსტიკური ჰისტეროსკოპია - 5.	რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს მოდულზე პასუხისმგებელი პირი გატარებული პაციენტების რაოდენობის, სამედიცინო დოკუმენტაციის შევსების ხარისხისა და მოდულით გათვალისწინებული უნარ-ჩვევების მიხედვით. გამოხატავს ქალსა და მის პარტნიორებთან ფსიქოლოგიური ფაქტორების მნიშვნელობას; პაციენტის ცემით ეპყრობა ქალის ღირსებასა და კონფიდანციალობას; აქვს უნარი შეიცნოს კულტურული განსხვავება, ჰომოსექსუალური ურთიერთობისა და მარტოხელა მშობლობის საკითხები. აქვს უნარი ითანამშრომლოს სხვა კლინიკური და არაკლინიკური დისციპლინების კოლეგებთან. მოდულის შეფასება ხდება 4 ჯერ. (3 შუალედური და ერთი საბოლოო შეფასება). შედები წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამ- ხელმძღვანელს.

2. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

- ა) ქალი (ოვულაციის დარღვევა, მიღებისმხრივი დარღვევები, ენდომეტრიოზი, საშვილოსნოსა და საშვილოსნოს ყელისმიერი ფაქტორები, გენეტიკური ფაქტორები და განვითარების ანომალიები);
- ბ) კაცი (სტრუქტურული, ენდოკრინული, ფარმაკოლოგიური, ინფექციური, ცხოვრების რეჟიმისეული და გენეტიკური ფაქტორები);
- გ) აუხსნელი უშვილობა;
- დ) კიბოს მკურნალობის შორეული შედეგები;
- ე) სტერილიზაციასთან დაკავშირებული სინანული.
- ვ) კვლევის ტექნიკების ჩვენება, შეზღუდვა და ინტერპრეტაცია:
 - ვ.ა) სპერმის ანალიზი;
 - ვ.ბ) ენდოკრინული კვლევა (იხილეთ მოდული 13);
 - ვ.გ) ოვულაციის გამოკვლევა;
 - ვ.დ) უნაყოფო კაცის გამოკვლევა;
 - ვ.ე) ამენორეა და ოლიგომენორეა;
 - ვ.ვ) საკვერცხეების პოლიკისტოზი;
 - ვ.ზ) ჰიპერპროლაქტინემია;
 - ვ.თ) ფარისებრი/თირკმელზედა ჯირკვლის ფუნქცია;
 - ვ.ი) გონადების უკმარისობა;
 - ვ.კ) გენეტიკური ანალიზი;
 - ვ.ლ) ქრომოსომული ანალიზი, მაგ. სასქესო ქრომოსომების ანომალიები;
 - ვ.მ) გენეტიკური ანომალიები, მაგ. ცისტური ფიბროზი.
- ზ) ულტრაბგერა:
 - ზ.ა) საშვილოსნოსა და საკვერცხის ნორმალური მორფოლოგია;
 - ზ.ბ) საკვერცხეების პოლიკისტოზი.
- თ) სხვა ვიზუალური ტექნიკები:
 - თ.ა) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;
 - თ.ბ) ჰიპოფიზის ვიზუალიზაცია;
 - თ.გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
 - თ.დ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.
- ი) ოპერაციული კვლევის მეთოდები:
 - ი.ა) დიაგნოსტიკური ლაპარასკოპია;
 - ი.ბ) დიაგნოსტიკური ჰისტეროსკოპია.
- კ) ჩვენება, შეზღუდვა, ტექნიკა და გართულება:
 - კ.ა) ოვულაციის ინდუქცია (მაგ. კლომიფენი, გონადოტროპინები, გონადოტროპინ-რელიზინგ ჰორმონი);
 - კ.ბ) სხვა თერაპიული ინტერვენციები (მაგ. მეტფორმინი, დოფამინერგული პრეპარატები);
 - კ.გ) საშვილოსნოს შიდა ინსემინაცია;
 - კ.დ) in vitro განაყოფიერება;
 - კ.ე) სპერმის ინტრაციტოპლაზმური ინსემინაცია;
 - კ.ვ) სპერმის ქირურგიული მკურნალობა.
- ლ) იურიდიული და ეთიკური საფუძვლები:
 - ლ.ა) ადამიანის ფერტილიზაციისა და ემბრიოლოგიის აქტი;
 - ლ.ბ) ბავშვის კეთილდღეობა;
 - ლ.გ) ემბრიონის შენახვა;
 - ლ.დ) გემეტების დონაცია;
 - ლ.ე) სუროგატული დედობა;
- მ) ქალისა და მამაკაცის უშვილობასთან დაკავშირებული ქირურგიული მკურნალობის ჩვენება, შეზღუდვა და გართულება:
 - მ.ა) სტერილიზაციისა და ვაზექტომიის აღდგენა;
 - მ.ბ) ადჰეზიოლიზისი;

- მ.გ) სალპინგოსტომა;
- მ.დ) ენდომეტრიოზის ქირურგიული მართვა;
- მ.ე) საკვერცხის დიათერმია;
- მ.ვ) მიომექტომია;
- მ.ზ) ოპერაციული ჰისტეროსკოპია;
- მ.თ) ვარიკოცელე.
- ნ) კონტრაცეფციის მეთოდები:
- ნ.ა) ოჯახის დაგეგმვის ბუნებრივი გზა;
- ნ.ბ) ბარიერული კონტრაცეპტივები (კონდომი: ქალის, კაცის; დიაფრაგმა, ჩაჩი);
- ნ.გ) სპერმიციდები;
- ნ.დ) ორალური კონტრაცეპტივები (ფარმაკოდინამიკისა და მეტაბოლური ეფექტების ჩათვლით), ტრანსდერმული, სუბდერმული იმპლანტები; ინტრამუსკულარული, საშვილოსნოს შიდა საშუალებები;
- ნ.ე) ქალისა და მამაკაცის სტერილიზაცია;
- ნ.ვ) საშვილოსნოს შიდა საშუალებები (სპილენძის შემცველი, პროგესტერონის შემცველი);
- ნ.ზ) შექცევითი სტერილიზაცია;
- ნ.თ) პოსტკოიტალური მეთოდები (პროგესტოგენი, საშვილოსნოს შიდა საშუალებები);
- ნ.ი) კონტრაცეფციის დადებითი მხარეები.
- ო) დაუგეგმავი/არასასურველი ორსულობა:
- ო.ა) წარუმატებელი კონტრაცეფცია;
- ო.ბ) მეთოდი;
- ო.გ) იატროგენული;
- ო.დ) გამოყენების თავლსაზრისით;
- ო.ე) კონტრაცეფციაზე უარის თქმა;
- ო.ვ) სოციალური ფაქტორების გამო;
- ო.ზ) კულტურული ფაქტორების გამო;
- ო.თ) სექსუალური/ოჯახური დამცირების გამო;
- ო.ი) არასრულფასოვანი სერვისი;
- ო.კ) სოციო-ეკონომიკური შედეგები;
- ო.ლ) დეპრივაციის ციკლი;
- ო.მ) პოპულაციის ტენდენცია;
- ო.ნ) მართვა;
- ო.ო) აბორტი;
- ო.პ) შვილად აყვანა;
- ო.ჟ) ნაყოფის შენარჩუნება.
- პ) სქესობივი გზით გადამდები დაავადებები, აივ/შიდსის ჩათვლით:
- პ.ა) ტრანსმისია;
- პ.ბ) კლინიკა;
- პ.გ) გამოვლენა;
- პ.დ) პრევენცია;
- პ.ე) მკურნალობა;
- პ.ვ) გამოჯანმრთელება;
- პ.ზ) მონიტორინგი;
- პ.თ) ჯანდაცვის მუშაკები;
- პ.ი) გენიტოურინარული სერვისი;
- პ.კ) სკრინინგი;
- პ.ლ) სპეციფიური მდგომარეობა;
- პ.მ) ქლამიდია;

- პ.ნ) აივ;
- პ.ო) პარაზიტული ინფექცია;
- პ.პ) სოკოვანი ინფექცია;
- პ.ჟ) ბაქტერიული ინფექცია;
- პ.რ) პროტოზოული ინფექცია;
- პ.ს) ვირუსული ინფექცია.
- ჟ) ორსულობის შეწყვეტა:
- ჟ.ა) პროცედურის წინა კონსულტირება/შეფასება;
- ჟ.ბ) გესტაციის ვადის განსაზღვრა;
- ჟ.გ) მეთოდები ალტერნატივა/არჩევანი;
- ჟ.დ) სქესობრივი გზით გადამდები დაავად. სკრინინგი და პროფილაქტიკა;
- ჟ.ე) კონსულტირება და მხარდაჭერა.
- რ) ტექნიკა:
- რ.ა) მეთოდები (მანუალური ვაკუუმ ასპირაცია, საშვილოსნოს ასპირაცია, დილატაცია და ევაკუაცია, მედსიკამეტოზური აბორტი);
- რ.ბ) პროცედურების გართულებები;
- რ.გ) კონტრაცეპტივების მიწოდება და შესვენება;
- ს) შემდგომი მეთვალყურეობა:
- ს.ა) კონტრაცეპცია;
- ს.ბ) სქესობრივი ჯანმრთელობა;
- ს.გ) კონსულტირება და მხარდაჭერა;
- ტ) სხვა საკითხები:
- ტ.ა) ასაკი;
- ტ.ბ) ინფორმირებული თანხმობა;
- ტ.გ) კონფიდენციალურობა;
- ტ.დ) ლეგალურობა;
- ტ.ე) სპეციალური საჭიროებები და მოხალისე ჯგუფები;
- ტ.ვ) სერვისის ორგანიზაცია;
- ტ.ზ) მაღალი რისკის ჯგუფები;
- ტ.თ) რთულად მისაწვდომი ჯგუფები (უსახლკაროები, მეძავეები, გონებრივად შეზღუდულები);
- ტ.ი) მოზარდები;
- ტ.კ) მოხალისეები;
- ტ.ლ) სწავლის შეუძლებლობა;
- ტ.მ) სოციო-ეკონომიკური დეპრივაცია;
- ტ.ნ) სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ნეგატიური ფსიქოსოციალური გავლენა აივ/შიდსის ჩათვლით;
- ტ.ო) ქსელის და მრავალმხრივი მუშაობის მნიშვნელობა.
- უ) სექსუალური პრობლემები:
- უ.ა) ადამიანის სექსუალური პასუხის ანატომია და ფიზიოლოგია;
- უ.ბ) ძირითადი სექსუალური პრობლემების— როგორიცაა სექსუალური ინტერესის დაკარგვა, ვაგინიზმი, ანორგაზმია— პსიქოგენური ეტიოლოგია და გამოვლინება;
- უ.გ) ასაკის, კულტურული გავლენის, ავადმყოფობისა და პრეპარატების გავლენა სექსუალურ ქცევაზე.
- უ.დ) გენდერული იდენტიფიკაციის დარღვევა;
- უ.ე) ფსიქოსექსუალური კონსულტირების პრინციპები;
- უ.ვ) სექსუალური პრობლემები განსაკუთრებულ ჯგუფებში, როგორიცაა და ფიზიკური და გონებრივი უნარშეზღუდულობა;
- უ.ზ) ფსიქოსექსუალური პრობლემების სახემეცვლილი გამოვლინება და ბავშვებზე სექსუალური ძალადობა;

უ.თ) რეფერალური სისტემა ლოკალურ ექსპერტიზაზე ფსიქოსექსუალური მედიცინისა და სექსუალური დისფუნქციის განხრით.

მუხლი 17. მოდული 4.5 - სარძევე ჯირკვლის დაავადებები

1. მოდულის მიზანი - სარძევე ჯირკვლის ფონური, კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების შესწავლა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) გინეკოლოგია--ლ. ვასილევსკაიას რედაქციით. 2000წ;
- ბ) გინეკოლოგია (რუსულ ენაზე)--- ათი მასწავლებლისგან სტიუარტ კემპბელის და კრისტოფა ლიზას რედაქციით. 2005წ;
- გ) გინეკოლოგია-ენჯვაკი (რუსულ ენაზე) ბეკერის, ადაშის და ხილარდის რედაქციით 2002წ;
- დ) მეანობა და გინეკოლოგია-ვილიამსი ვ. ბეკი (რუსულ ენაზე) საველევას და სიჭინავას რედაქციით 1998;
- ე) ოპერაციული გინეკოლოგია-(რუსულ ენაზე) კულაკოვი ვ. სელეზნიოვა ნ. კრასნოპოლსკი ვ. 1990წ;
- ვ) არაოპერაციული გინეკოლოგია--(რუსულ ენაზე)-გ. სმეტნიკი, ლ.ტუმილოვიჩი 1995წ;
- ზ) William's Obstetrics, 22 th ed, Cunningham et all, 2005;
- თ) Berek & Novak's Gynecology, 14th Edition, LWW, 2007;
- ი) William's Obstetrics, 22 th ed, Cunningham et all, 2005.
- კ) www.mdconsult.net;
- ლ) www.emedicine.com;
- მ) www.rcog.org.uk;
- ნ) www.acog.org;

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

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები და შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	შეფასების მეთოდები
ძირითადი პათოფიზიოლოგიური მდგომარეობები, რომელიც ზემოქმედებს ძუძუზე, ა. ძუძუს მოცულობითი პროცესი ბ. გამონადენი დვრილიდან გ. ტკივილი დ. ინფექცია (მასტიტის) ე. დერმატოლოგიური პათოლოგიები	ძუძუს დაავადებებისათვის დამახასიათებელი პაციენტის ისტორიის განხილვა: ა. განახორციელე დაწვრილებითი ფიზიკალური გამოკვლევა ძუძუს პათოლოგიის დიაგნოზის დასადასტურებლად-10; კულტივირებისათვის-15 გ. აბსცესის ნემსით ასპირაცია.-3; დ. კანის ბიოფსია -5; ე. ნემსით ან ექსციზიური ბიოფსია3; ვ. ულტრასონოგრაფია-10;	რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს მოდულზე პასუხისმგებელი პირი გატარებული პაციენტების რაოდენობის, სამედიცინო დოკუმენტაციის შევსების ხარისხისა და მოდულით გათვალისწინებული უნარ-ჩვევების მიხედვით. მოდულის შეფასება ხდება 4 ჯერ (3 შუალედური და ერთი საბოლოო შეფასება). შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამ-ხელმძღვანელს

ვ. ასიმეტრია ზ. გადაჭარბე ბული ზომა თ. ჰიპოპლაზია.		
---	--	--