

სარეზიდენტო პროგრამა

„ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგია“

(ხანგრძლივობა 3.5 წელი – 39 თვე)

თავი I. ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

„ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგიის“ სასწავლო პროგრამის მიზანია ფიზიკურ მედიცინაში, რეაბილიტაციასა და კურორტოლოგიაში კონკურენტუნარიანი სპეციალისტის ჩამოყალიბება–დახელოვნება. პროგრამის ამოცანაა საბაზისო სამედიცინო განათლებისა და შინაგანი მედიცინის საფუძვლების მქონე მაძიებელს, დადგენილი კომპეტენციების ფარგლებში, მისცეს სპეციალური კლინიკური ცოდნა და აათვისებინოს სათანადო პროფესიული უნარ-ჩვევები მომავალი დამოუკიდებელი საქმიანობისათვის.

მუხლი 2. სპეციალობის აღწერილობა

1. ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგია არის სამედიცინო სპეციალობა და მეცნიერების დარგი, რომელიც შეისწავლის ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების ზემოქმედებას ადამიანის ორგანიზმზე, მათ ფიზიკურ-ქიმიურ მახასიათებლებს, სამკურნალო ვარჯიშების, მასაჟის, მანუალური თერაპიის, იზოთერაპიის და სხვა ფიზიკური ფაქტორების მოქმედების მექანიზმებს, მკურნალობის ჩვენებებს და უკუჩვენებებს, ადგენს მკურნალობის მეთოდებს. იგი არის დამოუკიდებელი სამედიცინო სპეციალობა, რომელშიც ისევე, როგორც სხვა სამედიცინო სპეციალობებში აუცილებელია დიპლომის შემდგომი პროფესიული დახელოვნება და უწყვეტი სამედიცინო განვითარება. დარგის იმ ნაწილს, რომელიც შეისწავლის ბუნებრივ ფიზიკურ ფაქტორებს ეწოდება კურორტოლოგია, ხოლო პრეფორმირებულს (გარდაქმნილს) - აპარატული ფიზიოთერაპია, ფიზიკური ვარჯიშების ზემოქმედებას – კინეზოთერაპია, ყველა ერთად კი ემსახურება ავადმყოფის ფიზიკური რეაბილიტაციას.

2. „ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციისა და კურორტოლოგიის“ დარგის ექიმი-სპეციალისტი უნდა ფლობდეს ცოდნას ადამიანის ორგანიზმის შემდეგ სისტემათა დაავადების მკურნალობა/რეაბილიტაციაში ფიზიკური ფაქტორების გამოყენების შესახებ:

- ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა;
- ბ) სასუნთქი სისტემა;
- გ) საჭმლის მომნელებელი სისტემა;
- დ) შარდ-სასქესო სისტემა;
- ე) საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემა;
- ვ) ნერვული სისტემა;

- ზ) ენდოკრინული სისტემა;
- თ) კანი;
- ი) მხედველობა;
- კ) ყელ-ყურ-ცხვირი.

### მუხლი 3. ექიმი-სპეციალისტის თეორიული ცოდნა

1. ფიზიკური მედიცინის ბაზისური სფეროების - ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების დახასიათება (ელექტრული დენების, ელექტრული, ელექტრომაგნიტური, მაგნიტური ველების, ხელოვნურად მიღებულის სინათლის სხივების, მექანიკური რხევების ენერჯის, აეროიონების და სამედიცინო აეროზოლების, მტკნარი წყლის მინერალური წყლების, კლიმატის, ტალახის, სამკურნალო ვარჯიშების და მასაჟის სახეების დახასიათება (კლასიფიკაცია).

2. პროცედურის აგების პრინციპების ცოდნა (კინეზოთერაპიის პროცედურის ფიზიოლოგიური მრუდი), მანუალური თერაპიის, იპოთერაპიის, რეფლექსოთერაპიის დახასიათება.

3. ადამიანის ორგანიზმზე მათი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმების, პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკისა და კერძო მეთოდების, ფიზიკური ფაქტორების (ბუნებრივის/პრეფორმირებულის) სამკურნალოდ/სარეაბილიტაციოდ გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებების, ჩატარებული მკურნალობის/რეაბილიტაციის ეფექტურობის შეფასების ცოდნა.

4. მკურნალობის/რეაბილიტაციის განმეორების ოპტიმალური ვადების ცოდნა.

5. ფიზიკური ფაქტორების ურთიერთშეთავსების პრინციპების ცოდნა.

6. სამედიცინო რეაბილიტაციის განყოფილების (კინეზოთერაპიის, აპარატული ფიზიოთერაპიის, ბალნეოთერაპიის, პელოიდოთერაპიის, სამკურნალო მასაჟის, მანუალური თერაპიის, იპოთერაპიის (რაიტოთერაპიის), რეფლექსოთერაპიის) ორგანიზაციის და დოკუმენტაციის წარმოების პრინციპების ცოდნა.

7. კურორტების ორგანიზაციის პრინციპების ცოდნა.

8. ადამიანის ორგანიზმის სხვადასხვა სისტემათა დაავადების მკურნალობა/რეაბილიტაციაში ფიზიკური ფაქტორების გამოყენების ცოდნა.

9. შემდეგი სადიაგნოსტიკო მეთოდების ცოდნა:

ა) კუნთის ელექტრული აგზნებადობის დადგენა, ნერვის აგზნებადობისა და გამტარებლობის დადგენა;

ბ) ელექტროკარდიოლოგიური ცვლილებები მოსვენებით მდგომარეობაში და ფიზიკური დატვირთვის დროს;

გ) ფიზიკური დატვირთვის კონტროლი და რეგულირება ფიზიკური რეაბილიტაციის პროცესში;

დ) ფიზიკური დატვირთვის მიმართ ტოლერანტობის დადგენა (ველოერგომეტრია, დატვირთვა ტრედმანსა და ტრედმილზე და სხვა);

ე) ფუნქციური კლასების დადგენა ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის კლასიფიკაციის მიხედვით.

10. ოპტიმალური და კრიტიკული პულსის მნიშვნელობის ცოდნა (კინეზოთერაპიის პროგრამების შედგენისის მიზნით).

11. ფიზიკური დატვირთვის კონტროლისა და რეგულირების ცოდნა კინეზოთერაპიის (სამკურნალო ტანვარჯიშის) პროცედურაში იოფედბაკ–ის გამოყენების მიზნით:

ა) სასუნთქი სისტემის ფუნქციური სინჯები (სპირომეტრია, პნევმოგრაფია, პნევმოტონო-მეტრია, პნევმოტახომეტრია, ოქსიგემოგრაფია, ჟანგბადის მაქსიმალური მოხმარება, შტანგე, გენჩი, შაბაშოვის და სხვა). მოძრაობის და კოორდინაციის ზოგიერთი რეფლექსები და სინჯები;

ბ) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის სინჯები (ორთოსტატიული, კლინიორთოსტატიული და სხვა);

გ) ნერვ-კუნთოვანი სისტემის გამოკვლევა (მიოტონომეტრია, დინამომეტრია, ელექტრომიოგრაფია და სხვა);

დ) ფუნქციური ტესტები – ქულოვანი სისტემა ნერვული სისტემის ზოგიერთი დაავადების დროს სამკურნალო ტანვარჯიშისა და რაიტერაპიისას.

12. ქულოვანი და სხვა სისტემებით კუნთების ძალისა და ტონუსის შეფასების შემდეგი მეთოდების ცოდნა:

ა) ხერხემლის ფუნქციური ტესტები;

ბ) მოქნილობაზე (შობერის, ოტტოს, „იატაკი-თითები“, ტორსის კუნთების ტონუსზე და სხვა);

გ) მსხვილი სახსრების მოძრაობის ამპლიტუდისა და მოქნილობის დადგენა (გონიომეტრია, ანთროპომეტრია);

13. ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობისა და დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციების შესაბამისი ტესტების ცოდნა.

14. ფიზიოთერაპიული (ელექტროთერაპიული) პროცედურების ცოდნა.

15. ბალნეოთერაპიული პროცედურების ცოდნა (მინერალური წყლის აბაზანები, სამკურნალო ტალახი).

16. კლიმატოთერაპიული პროცედურების ცოდნა.

12. კინეზოთერაპიის პროცედურების ცოდნა.

13. სამკურნალო მასაჟის პროცედურების ცოდნა.

14. მანუალური თერაპიის პროცედურების ცოდნა.

15. იპოთერაპიის (რაიტერაპიის) პროცედურების ცოდნა.

16. რეფლექსოთერაპიის პროცედურების ცოდნა.

17. პაციენტთა შეფასების ტესტების ცოდნა და მათი შედეგების ინტერპრეტაციის უნარის ფლობა.]

#### მუხლი 4. სპეციალობით გათვალისწინებული უნარ-ჩვევები

1. კლინიკური უნარ-ჩვევები, რომელიც უნდა გააჩნდეს ექიმ-სპეციალისტს:

ა) სამედიცინო ისტორიის ადეკვატური წარმოება;

ბ) პაციენტის კლინიკური გასინჯვა და განვითარების სტატუსის შეფასება;

გ) კლინიკური კვლევა და ანალიზი, რომელიც მოიცავს ნორმალურ და პათოლოგიურ მდგომარეობას;

დ) სათანადო დიაგნოსტიკური საშუალებების გამოყენება პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის ინტერპრეტაციისათვის, სათანადო დასკვნების გამოტანა, სარეაბილიტაციო პოტენციალის განსაზღვრა, რეაბილიტაციური დიაგნოზის დასმა და საჭირო მკურნალობის/ სარეაბილიტაციო პროგრამის შემუშავება;

ე) პაციენტის ფუნქციური დამოუკიდებლობის შეფასება;

ვ) პაციენტთა და მათი ოჯახის წევრების მიმართ ადეკვატური და ეფექტური მიდგომა, მათი ემოციური მდგომარეობის შეფასება. რთული ინფორმაციის გადაცემის სათანადოდ უზრუნველყოფა, კონსულტირების პროცესის საჭიროებისამებრ უზრუნველყოფა, უფრო გამოცდილი და/ან სხვა კონსულტანტის დახმარების საჭიროების დროულად განსაზღვრა;

ზ) სხვადასხვა სპეციალობის ექიმთა კონსულტაციის უზრუნველყოფა.

2. აკადემიური უნარ-ჩვევები, რომელიც უნდა გააჩნდეს ექიმ-სპეციალისტს:

ა) ლიტერატურის მიმოხილვისა და მიღებული კლინიკური შედეგების კრიტიკული შეფასება;

ბ) ხელნაწერთა მომზადება;

გ) ზეპირი პრეზენტაციების მომზადება;

დ) აქტიური კვლევა ან კვლევის მხარდაჭერა;

ე) ფორმალური და არაფორმალური პედაგოგიური მუშაობა სტუდენტებსა და დაბალი კურსის რეზიდენტებთან/საექიმო სპეციალობის მაძიებლებთან (შემდგომში - რეზიდენტი).

3. კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები, რომელიც უნდა გააჩნდეს ექიმ-სპეციალისტს:

ა) მულტიდისციპლინური მართვა;

ბ) დარღვევათა და უნარშეზღუდულობის გუნდური მართვა;

გ) თანამშრომლობა სხვა მედიკოსებსა და პარამედიკოსთან;

დ) დარღვევების მქონე პაციენტთა საზოგადოებაში ინტეგრირების პროცესში მონაწილეობა;

ე) მონაწილეობა პაციენტთა განათლებაში.

## მუხლი 5. ეთიკური ასპექტები

1. „ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციისა და კურორტოლოგიის“ დარგის სპეციალისტმა უნდა დაიცვას მოქმედი კანონმდებლობითა და საერთაშორისო შეთანხმებებით გათვალისწინებული ეთიკური ნორმები მყარი უნარშეზღუდულობის და პროგრესული მდგომარეობების მქონე პაციენტების რეაბილიტაციის პროცესში.

2. აუცილებელია კლინიკური კვლევების ჩატარებისათვის აუცილებელი ეთიკის ნორმების დაცვა.

3. უცილებელია პაციენტთა ინფორმირებული თანხმობა კვლევითი საქმიანობის წარმოებისას.

4. პაციენტთა უფლებების დაცვის სფეროში ექიმი უნდა ხელმძღვანელობდეს ქვეყანაში მოქმედი საკანონმდებლო აქტებით (საქართველოს კანონი - „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, საქართველოს კანონი - „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, საქართველოს კანონი - „პაციენტის უფლებების შესახებ“).

თავი II. სარეზიდენტო პროგრამის სტრუქტურა და შინაარსი

მუხლი 6. ზოგადი პრინციპები

1. აღნიშნული სასწავლო პროგრამის ხანგრძლივობაა 3,5 წელი (39 თვე).
2. პირველი ეტაპი მოიცავს შინაგან მედიცინას (ერთი წელი – 11 თვე), რომელსაც მოსდევს სასწავლო კურსი ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციისა და კურორტოლოგიაში (2,5 წელი - 28 თვე).
3. სასწავლო კურსი შედგება შემდეგი კომპონენტების კომბინაციისაგან:
  - ა) პაციენტთა კლინიკური მართვა ზედამხედველობის ქვეშ;
  - ბ) ფიზიოთერაპიულ, კინეზოთერაპიულ, ბალნეოლოგიურ, პელოიდოთერაპიის, ჰიდროთერაპიის განყოფილებებში მუშაობა ზედამხედველობის ქვეშ, შემდეგ - დამოუკიდებლად;
  - გ) სასწავლო პროგრამა, შემდგარი ლექცია-სემინარებისაგან;
  - დ) თემატიური რეფერატების მომზადება თანამედროვე ლიტერატურის გამოყენებით;
  - ე) მეცადინეობები არაფორმალური კლინიკური და სამუშაო შეხვედრების სახით;
  - ვ) ქვეყნის შიგნით და საერთაშორისო მასშტაბის ტრენინგები;
  - ზ) ბიბლიოთეკაში მუშაობა.

მუხლი 7. პროგრამის განხორციელების ორგანიზაცია

პროფესიული მზადების II წელი		
მოდ.№	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
2.1	ელექტრული დენები (მუდმივი უწყვეტი, მუდმივი იმპულსური, ცვლადი იმპულსური - დაბალი და მაღალი სიხშირის) და მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში	3 თვე
2.2	ელექტრული, ელექტრომაგნიტური და მაგნიტური ველები-მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში	2 თვე
2.3	ხელოვნურად მიღებული სინათლის სხივები, (ინფრაწითელი, ხილული, ულტრაიისფერი; ქრომოთერაპია, პუვათერაპია); მექანიკური რხევების ენერგია - მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში	3 თვე
2.4	აეროიონები და სამედიცინო აეროზოლები, მტკნარი წყალი – მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში	1 თვე
2.5	ბუნებრივი ფიზიკური ფაქტორები. კურორტოლოგია	2 თვე

მუხლი 8. კომპეტენციები

1. კომპეტენციები, რომლებიც უნდა შეიძინოს რეზიდენტმა სარეზიდენტო პროგრამის ფარგლებში:

ა) პაციენტის მოვლა - ანამნეზის სრულყოფილი შეგროვება, პაციენტის სრულყოფილი გასინჯვა ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის კუთხით, დაზიანების ნიშნების ლოკალიზაციის დადგენის სრულყოფილება სტაციონარში მოთავსებული/ამბულატორიულად შემოსული პაციენტის სარეაბილიტაციო პოტენციალის განსაზღვრა, სტაციონარში მოთავსებული პაციენტის ხარჯთეფექტური მართვა ფიზიკური ფაქტორებით სამკურნალო/სარეაბილიტაციო მეთოდებით, სამედიცინო პრობლემების ამოცნობა და პრიორიტეტების მიხედვით რანჟირება, ტექნიკური უნარების - მაგ.: ელექტროდიაგნოსტიკის, ფიზიკური დატვირთვის სინჯების და ფუნქციური დიაგნოსტიკის სრულყოფა, ფიზიოთერაპიული, ბალნეოლოგიური, კინეზოთერაპიის, სამკურნალო მასაჟის პროცედურების ჩატარების სრულყოფა, პაციენტის ხანგრძლივი მოვლის სრულფასოვანი და ხარჯთეფექტური დაგეგმვა, პაციენტთა მკურნალობისას/რეაბილიტაციის პერიოდში მოსალოდნელი გართულებების პრევენცია, ამოცნობა და დროული მართვა, სტაციონარული/ამბულატორიული მოვლის გაუმჯობესება, პაციენტის მოვლისას ეთიკის ნორმების დაცვა და გულისხმიერი დამოკიდებულება;

ბ) სამედიცინო ცოდნა - ბაზისური სამედიცინო ცოდნის გაუმჯობესება, ცოდნის გაღრმავება სარეაბილიტაციო სტაციონირების/ამბულატორიული მკურნალობის საჭიროებების მქონე სხვადასხვა სისტემის დაავადებების შესახებ, მათი შეფასებისა და დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება, როგორცაა: ქალა-ტვინის დაზიანებები, ინსულტი, ზურგის ტვინის ტრავმა, სხეულის ტრავმული დაზიანებები, ართროლოგიური, ვერტებროლოგიური, კარდიოლოგიური, პულმონოლოგიური, ენდოკრინული და გასტროენტეროლოგიური პათოლოგიები და სხვა, ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების ცოდნა. ამ ტექნოლოგიების უსაფრთხო, ეფექტური და ეკონომიკური გამოყენება, დაავადებისა თუ მკურნალობის/რეაბილიტაციის მოსალოდნელი გართულებების დროული ამოცნობისა და მართვის უნარი, პაციენტის დაავადებასთან დაკავშირებული სამედიცინო ინფორმაციისა და სამეცნიერო მტკიცებულებების კრიტიკული შეფასების უნარი;

გ) ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები: პაციენტებსა და მათ ოჯახებთან ეფექტური კომუნიკაციის უნარი, რაც მოიცავს პაციენტის და მისი ოჯახის წევრების მოსმენას და გაგებას, კულტურული და რელიგიური თავისებურებების გათვალისწინებას და დაძლევას, კოლეგებთან ეფექტურ კომუნიკაციას (როგორც ზეპირი, ასევე წერილობითი), პაციენტის ყველა მომვლელთან და ქრონიკულ მართვაში ჩართულ პერსონალთან კომუნიკაცია, მათ შორის, სარეაბილიტაციო გუნდთან ეფექტური კომუნიკაცია, პაციენტის შესახებ ინფორმაციის მკაფიოდ გადმოცემის უნარი როგორც ზეპირი შეფასებისას, ასევე წერილობით, კოლეგებისა და სტუდენტების ეფექტური სწავლების უნარი;

დ) პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლება: სხვადასხვა სისტემის დაავადების მქონე სარეაბილიტაციო ჰოსპიტალში მოთავსებულ, ამბულატორიულად შემოსულ პაციენტთა დაავადების შესახებ საკუთარი ცოდნისა და უნარების დეფიციტისა და სუსტი მხარეების ამოცნობა და მათ გაუმჯობესებაზე მუშაობა, პაციენტის მოვლის გასაუმჯობესებლად მეცნიერული და პრაქტიკული ლიტერატურიდან თანამედროვე ინფორმაციის მოპოვება, პრაქტიკული მუშაობის გასაუმჯობესებლად და შესაფასებლად შესაბამისი სისტემების შესწავლა, მათ შორის, პაციენტის მხრიდან შეფასება და გამოსავლის ანალიზი,

პრაქტიკული მუშაობის გასაუმჯობესებლად და შესაფასებლად ფიზიკური ფაქტორების ფიზიოლოგიური მოქმედების, პროცედურების ჩატარების სრულყოფილი ცოდნა, სამედიცინო ლიტერატურის კრიტიკული შეფასების უნარის ცოდნის გაუმჯობესების ზოგადი და ინდივიდუალური სტრატეგიის შემუშავება;

ე) პროფესიონალიზმი: გამოავლინოს პატივისცემა, თანაგრძნობა, ერთიანობა პაციენტსა და მის ოჯახთან, იყოს გულისხმიერი და პატივი სცეს პაციენტის ასაკს, კულტურულ ღირებულებებს, სქესს, რელიგიურ მრწამსს, დაიცვას ეთიკური პრინციპები, პაციენტის კონფიდენციალურობის უფლება და ასევე ინფორმირებული თანხმობის აუცილებლობა, პროფესიული მუშაობის პროცესში იყოს პუნქტუალური, სანდო, თანმიმდევრული, ჰქონდეს დამოუკიდებელი სწავლის და პროფესიული განვითარების უნარი, პატივი სცეს უფროსებს, კოლეგებს, სტუდენტებს და სამედიცინო გუნდის ყველა წევრს;

ვ) სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკა: ჯანდაცვის მთელი სისტემის მუშაობის ცოდნა, მათ შორის იმ პრაქტიკული გაიდლაინებისა და რესურსებისა, რაც გააუმჯობესებს პაციენტის ცხოვრების ხარისხს და გავლენას მოახდენს პაციენტის მოვლის ყველა ასპექტზე, იცნობდეს და იყენებდეს მულტიდისციპლინური, გუნდური მიდგომის პრინციპებს ქრონიკული პაციენტების რეაბილიტაციის მართვის პროცესში, საუკეთესო მოვლის განხორციელებისათვის სამედიცინო გუნდის სხვა წევრებთან ახორციელებდეს ეფექტურ კოლაბორაციას, პაციენტის მოვლის პროცესში იყენებდეს მხოლოდ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ, ხარჯთეფექტურ სტრატეგიებს, ანალიზებდეს პაციენტის ხანგრძლივი მოვლის შორეულ ზეგავლენას მის სოციალურ-ეკონომიკურ სტატუსზე.

2. სპეციალური (არასავალდებულო) სფეროები, რომლებიც საჭიროებს საგანგებო სწავლებას (ისინი არ არის სავალდებულო, რეზიდენტმა შესაძლოა მოინდომოს ამ სფეროში ფოკუსირება პედაგოგთან შეთანხმებით):

- ა) ნერვული სნეულებების კლინიკურ-დიაგნოსტიკური საფუძვლები;
- ბ) პედიატრიული ნევროლოგიის კლინიკურ-დიაგნოსტიკური საფუძვლები;
- გ) ტრავმატოლოგიის კლინიკურ-დიაგნოსტიკური საფუძვლები;
- დ) რევმატოლოგიის კლინიკურ-დიაგნოსტიკური საფუძვლები;
- ე) ლაზეროთერაპია;
- ვ) ელექტროდიაგნოსტიკა;
- ზ) ფიზიკური რეაბილიტაცია ვერტებროლოგიაში;
- თ) ფიზიკური რეაბილიტაცია ორთოპედიაში;
- ი) იპოთერაპია (რაიტოთერაპია);
- კ) მანუალური თერაპია;
- ლ) ფიზიკური რეაბილიტაცია კარდიოლოგიურ პაციენტებში;
- მ) ნეირორეაბილიტაცია.

შემდგომში ეს მოდულები შესაძლებელია იქცეს სპეციალიზაციის სფეროებად.

3. კვლევითი ტრენინგი - ფიზიკურ მედიცინაში, რეაბილიტაციასა და კურორტოლოგიაში მნიშვნელოვანია, რომ რეზიდენტები ჩართულნი იყვნენ კვლევაში. რიგი ცენტრებისა სათანადოდ არის აღჭურვილი კვლევითი ტრენინგების ჩასატარებლად, კვლევის ზედამხედველობისა და კვლევითი ჯგუფების ორგანიზებისათვის. კვლევის

კლინიკური ნაწილი განხილულ უნდა იყოს როგორც მათი კლინიკური მოდულის ნაწილი - კურსის ხელმძღვანელთან შეთანხმებით და ქვეყნის კანონმდებლობის გათვალისწინებით.

## მუხლი 9. საგანმანათლებლო რესურსები

### 1. პედაგოგები:

ა) სასწავლო კურსს ხელმძღვანელობს პედაგოგიურ და კლინიკურ სფეროში გამოცდილი ექიმი – პროგრამის ხელმძღვანელი. მას უნდა ჰქონდეს ფიზიკური მედიცინაში, რეაბილიტაციასა და კურორტოლოგიაში სამეცნიერო მუშაობის გამოცდილება. იგი ეცნობა ყველა რეზიდენტს კურსის დაწყებისას, მეთვალყურეობს პროგრამას და აფასებს რეზიდენტთა სწავლებას ყოველწლიურად;

ბ) ხანმოკლე პერიოდის განმავლობაში თითოეული რეზიდენტის საქმიანობას მეთვალყურეობს პედაგოგი – მოდულზე პასუხისმგებელი პირი და თავად რეზიდენტი. რეზიდენტი აწარმოებს დღიურს, რომელშიც ასახულია ყველა მისი აქტივობა;

გ) მოდულის წარმატებით დასრულება დასტურდება პედაგოგის - მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ დღიურში ხელმოწერით.

### 2. სასწავლო ბაზა:

ა) სწავლება მიმდინარეობს შესაბამის ცენტრებსა და განყოფილებებში, რომელთა შერჩევა წარმოებს კლინიკური და პედაგოგიური შესაძლებლობების გათვალისწინებით და მათი შესაბამისობით მოდულების მოთხოვნილებებთან;

ბ) ფიზიკური მედიცინის და რეაბილიტაციის პრაქტიკოსი ექიმების უმეტესობა მუშაობს სპეციალიზებული კლინიკის სტრუქტურაში;

გ) სასწავლო კურსი უნდა ჩატარდეს სრულად აღჭურვილ დაწესებულებაში/ განყოფილებაში. მოცემულ ბაზაზე ზოგიერთი სპეციფიკური აღჭურვილობისა და გამოცდილების უზრუნველყოფის შეუძლებლობის შემთხვევაში შესაძლებელი უნდა იყოს სხვა ჰოსპიტალში ინდივიდუალური ტრენინგ-პროგრამის განხორციელების უზრუნველყოფა. მნიშვნელოვანია პრაქტიკული მოღვაწეობისას წარმოქმნილი ფსიქოსოციალური და მულტიდისციპლინური ასპექტების სასწავლო პროგრამაში გათვალისწინება.

### 3. სწავლების მეთოდები:

ა) დიდაქტიკური მეთოდი - ორსაათიანი სწავლება კვირაში 3-ჯერ ფიზიკური ფაქტორების კლინიკურ პრაქტიკაში გამოყენების ძირითად საკითხებზე;

ბ) ფიზიკური მედიცინის შესაბამის განყოფილებებში მუშაობა აპარატურასთან ყოველდღე;

გ) რეზიდენტის მიერ პაციენტის გასინჯვა/განხილვა კვირაში ორჯერ, ხელმძღვანელის ზედამხედველობის ქვეშ, შემდეგ დამოუკიდებლად;

დ) რეზიდენტურის პროგრამა-ხელმძღვანელის მიერ კვირაში 2 პაციენტის საჩვენებელი გასინჯვა/განხილვა სრული ანამნეზით, ისტორიით, სარეაბილიტაციო დიაგნოზით, სამკურნალო/ სარეაბილიტაციო გეგმის შემუშავებით და დისკუსიით;

ე) ყოველწლიურად 5 პაციენტის შემთხვევის მომზადება პრეზენტაციისათვის;

ვ) თვეში 1 დამის მორიგეობის შესრულება მოდულზე პასუხისმგებელ პირთან ერთად (სარეაბილიტაციო სტაციონარის, სანატორიუმის პირობებში).

## მუხლი 10. პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება

## მუხლი 11. შეფასება



1. პაციენტზე ზრუნვა/მოვლის შეფასება: საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს, საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ, მონაწილეობა რეაბილიტაციის მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში, რეაბილიტაციურ კლინიკაში, ამბულატორიულ კლინიკაში, მონაწილეობა შესაბამის კლინიკურ კონფერენციებში, ანამნეზის შეგროვების, პაციენტთა ობიექტური გასინჯვის, დიაგნოსტიკის და მართვის ცოდნის გამოძიება კონსილიუმებსა და საინტერესო შემთხვევების განხილვებზე, პროცედურების შესრულების შეფასება, ფიზიოთერაპიული, ბალნეოთერაპიული და კინეზოთერაპიული პროცედურების ჩატარება, კლინიკური კვლევების, სპეციფიკური სარეაბილიტაციო ტესტირების, ღირებულების ცოდნის გამოძიება.

2. სამედიცინო ცოდნის შეფასება: საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს, ფიზიკური მედიცინის განყოფილებებში მუშაობის დროს, საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ და შეფასება რეზიდენტის ყოველწლიურ გამოცდაზე, მონაწილეობა სარეაბილიტაციო მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში კონსულტაციებში ფიზიოთერაპიულ, ბალნეოთერაპიულ, კინეზოთერაპიულ განყოფილებაში, მონაწილეობა ამბულატორიულ კლინიკაში, მონაწილეობა კლინიკურ კონფერენციებში (დილის კონფერენცია, შემთხვევების განხილვა, ყოველკვირეულ შემოვლებზე დასწრება ფიზიოთერაპიულ, ბალნეოთერაპიულ, კინეზოთერაპიულ, ჰიდროთერაპიულ განყოფილებებში, რეზიდენტურის ფინალურ გამოცდაზე შეფასება, სამედიცინო და მეცნიერული, მათ შორის ბიბლიოთეკის და ელექტრონული, პაციენტის/ოჯახის ან დაავადების მიხედვით შექმნილი ჯგუფებისა და ორგანიზაციების რესურსების ცოდნის დემონსტრირება დიაგნოსტიკის, მართვისა და მკურნალობისთვის.

3. ინტერპერსონული და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევების შეფასება: საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს, საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ ისტორიების სისტემატური მიმოხილვა, პაციენტთან/ოჯახთან ინტერვიუებსა და ურთიერთობებზე დაკვირვება, მონაწილეობა მულტიდისციპლინური სარეაბილიტაციო გუნდის მუშაობაში კონსულტაციებში ფიზიოთერაპიულ, ბალნეოთერაპიულ, კინეზოთერაპიულ, ჰიდროთერაპიულ განყოფილებებში, მონაწილეობა ამბულატორიულ კლინიკაში, მათ შორის ექიმთან პაციენტის პრეზენტაცია, რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, კონსულტანტებთან, მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან კომუნიკაცია, კლინიკურ კონფერენციებზე პაციენტის პრეზენტაცია და განხილვა.

4. პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლების შეფასება: საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს, საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ დეპარტამენტის და განყოფილების შემთხვევათა განხილვის კონფერენციებში მონაწილეობა, მონაწილეობა მულტიდისციპლინური სარეაბილიტაციო გუნდის მუშაობაში, კონსულტაციებში ფიზიოთერაპიულ, ბალნეოთერაპიულ, კინეზოთერაპიულ, ჰიდროთერაპიულ განყოფილებებში, კონსულტაციებში, მათ შორის მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან შეხვედრებში, კომუნიკაცია სხვა დარგების რეზიდენტებთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, სოციალურ მუშაკებთან და სხვა კონსულტანტებთან, მონაწილეობა ამბულატორიულ კლინიკაში, მათ შორის ექიმთან პაციენტის პრეზენტაცია, კომუნიკაცია რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, კონსულტანტებთან, სოციალურ პედაგოგთან, მშობლებთან/ოჯახის

წევრებთან, პაციენტის მოვლა/ზრუნვისას პროტოკოლის გამოყენება, გამოქვეყნებული პრაქტიკული პარამეტრების ცოდნის დემონსტრირება, კლინიკურ კონფერენციებზე შემთხვევათა პრეზენტაცია და განხილვა, სამედიცინო და მეცნიერული რესურსების, მათ შორის ბიბლიოთეკის, ელექტრონული ბიბლიოთეკის და მონაცემთა ბაზების, ფარმაკოლოგიურ მონაცემთა ბაზის ცოდნის დემონსტრირება).

5. პროფესიონალიზმის შეფასება: საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს, საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ, მონაწილეობა მულტიდისციპლინური სარეაბილიტაციო გუნდის მუშაობაში, კონსულტაციებში ფიზიოთერაპიულ, ბალნეოთერაპიულ, კინეზოთერაპიულ, პიდროთერაპიულ განყოფილებებში, კონსულტაციებში, მათ შორის მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან შეხვედრებში, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, ექთნებთან და სხვა კონსულტანტებთან, მონაწილეობა ამბულატორიულ კლინიკაში, მათ შორის ექიმთან პაციენტის პრეზენტაცია, კომუნიკაცია რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, კონსულტანტებთან, სამედიცინო და მეცნიერული რესურსების, მათ შორის საერთაშორისო კონფერენციების და კონგრესების, ბიბლიოთეკების (ელექტრონული და ბეჭდვითი), ფარმაკოლოგიური და სამედიცინო მონაცემთა ელექტრონული ბაზების ცოდნის დემონსტრირება, ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგიის კურიკულუმში შემავალი ეთიკური მოდულის გავლა.

6. სისტემაზე დაფუძნებული პრაქტიკის შეფასება: საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება დამსწრე ექიმის მიერ პალატასა და პაციენტთა ამბულატორიული მიღების დროს, საერთო და კომპეტენცია-სპეციფიკური შეფასება ზედა კურსის რეზიდენტის მიერ კომპეტენციების შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერების მიმოხილვა, მონაწილეობა ამბულატორიულ კლინიკაში პაციენტის მართვის პროცესში, კომუნიკაცია დამსწრე და რეფერირებულ ექიმთან, ჯანდაცვის სფეროს სხვა პერსონალთან, ჯანდაცვის გუნდის კომპონენტების, მათ შორის მოვლის, ფიზიკური თერაპიის, ოკუპაციური თერაპიის, მეტყველების თერაპიის, სოციალური სერვისის, განათლების და შემთხვევის მართვის ცოდნა და შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების დემონსტრირება, საკურორტო ბარათის წარმოება, კლინიკურ კონფერენციებში მონაწილეობა, კონსენსუსზე დამყარებული პრაქტიკული გაიდლაინების და რესურსების ცოდნის დემონსტრირება. პაციენტთა დაცვის ლოკალური და სახელმწიფო ორგანიზაციების ცოდნა და ამ ორგანიზაციებთან დაკავშირების უნარი.

ბ) „ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგია“ დარგის რეზიდენტის შეფასება:

პაციენტის გასინჯვის შეფასების ფორმა	კი	არა
პრე- და პოსტროტაციული შეფასება		
ჩანაწერი ზოგადი გასინჯვის მონაცემების შესახებ		
ჩანაწერი მენტალური სტატუსის შესახებ (მაგ.: ორინეტაცია, სიფხიზლე, მეტყველება და საჭიროების შემთხვევაში ინტელექტის შეფასების შედეგი)		
მოტორული		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• მასა</li> <li>• ტონუსი (მაგ.: ტრაქციაზე</li> </ul> <p>პასუხი,ჰორიზონტალური/ვერტიკალური დაკიდება, კიდურების ტონუსი)</p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>ძალა</li> <li>მოტორული განვითარება</li> </ul>		
სიარული (მაგ.: სხეულის წონის ტარება, თითები, ქუსლები, ტანდემური სიარული, რომბერვის ნიშანი)		
კოორდინაცია (მაგ.: დისმეტრია ან სამიზნე ობიექტამდე მიწვდენა, სწრაფი ალტერნატიული მოძრაობები, მუხლ-ქუსლის ცდა, ცხვირ-თითის ცდა)		
მგრძობელობა (მაგ.: ტკივილი, ლოკალიზება, მიზანმიმართული მოშორება, სპინალური დონე, დორზალური სვეტის – ვიბრაციული, პროპრიოცეპცია, ტემპერატურა, შეხება)		
მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქცია (ნაწლავების, შარდის ბუშტის სპასტიურობის ან ჰიპორეფლექსიის დადგენა)		
ფიზიოთერაპიული, ბალნეოლოგიური, კინეზოთერაპიული პროცედურის დამოუკიდებლად ჩატარება		
შერჩევა კონკრეტულ შემთხვევაში ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა მკურნალობის/რეაბილიტაციის მიზნით		

გასინჯვას ესწრებოდა -----/ხელმოწერა/  
 რჩევები/ფოკუსირების სფერო -----

გ) შეფასება უნდა მოხდეს პაციენტის საწოლთან, ფიზიოთერაპიულ, ბალნეოლოგიურ, კინეზოთერაპიულ განყოფილებებში, ხელმძღვანელის მიერ რეზიდენტის მუშაობაზე დაკვირვებით. ის უნდა გრძელდებოდეს 1,5 საათი და შედგებოდეს შემდეგი ნაწილებისაგან:

გ.ა) ანამნეზის შეკრება, სარეაბილიტაციო პათოლოგიაზე ყურადღების გამახვილებით - 30 წუთი;

გ.ბ) პაციენტის ობიექტური გასინჯვა, შეფასება 15 წუთი;

გ.გ) შედეგების ინტერპრეტაცია - 15 წუთი;

გ.დ) ფიზიოთერაპიულ აპარატურასთან, ბალნეოლოგიურ, კინეზოთერაპიულ განყოფილებებში მუშაობა -30წთ;

დ) ქულების 50% მოგროვების შემთხვევაში, ბარიერი დაძლეულად ითვლება;

ე) ამავე პერიოდში ხდება დაკვირვება უნარ-ჩვევებზე და მათი შესრულების ხარისხზე. დგება ჩამონათვალი იმ უნარების, რომელთა გაუმჯობესებაზე საჭიროა მუშაობა.

8. მეორე შეფასება იგივე პროგრამით ხდება რეზიდენტურის პირველი წლის ბოლოს. ამ შემთხვევაში ბარიერი დაძლეულია, თუ რეზიდენტმა მოაგროვა ქულათა 80%.

9. რეზიდენტის საბოლოო შეფასება ხდება ფინალურ გამოცდაზე, რომელიც შედგება ზეპირი და წერიტი ნაწილისგან. რეზიდენტურის ზეპირი გამოცდა უნდა ჩატარდეს კურსის დასრულებამდე რამოდენიმე თვით ადრე, რათა შესაძლებელი იყოს არსებული ხარვეზების გამოსწორება.

10. ზეპირი გამოცდა უნდა ითვალისწინებდეს შეფასებას 4 სფეროში:

ა) ანამნეზის შეკრება;

ბ) ობიექტური გასინჯვა;

გ) პროფესიონალიზმი და კონსულტირების უნარი;

დ) პრეზენტაცია/ფორმულირების უნარი;

ე) ფიზიკური მედიცინის განყოფილებებში (კაბინეტებში) მუშაობის უნარი.

11. რეზიდენტის მიერ გასინჯული უნდა იყოს მისთვის (და სასურველია დანარჩენი რეზიდენტებისთვისაც) უცნობი პაციენტი, პაციენტების შერჩევას აწარმოებს რეზიდენტურის პროგრამის ხელმძღვანელი.

12. თითოეულ რეზიდენტს დამოუკიდებლად აფასებს ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის მინიმუმ 3 სერტიფიცირებული ექიმი (და კომიტეტის წევრი) შესაბამისი ქულებით (გამოცდების დროს გამოსაყენებელი სპეციალური შეფასების ფორმები წარმოდგენილია დამატების სახით).

13. შეფასების ერთი დღე უნდა გაგრძელდეს დაახლოებით 1 საათი. რეზიდენტს უნდა მიეცეს მაქსიმუმ 45 წუთი ანამნეზის შესაგროვებლად და პაციენტის ობიექტური გასინჯვისთვის, სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმისთვის და მკურნალობის/რეაბილიტაციის მიზნით სათანადო, ადეკვატური ფიზიკური ფაქტორის შერჩევისთვის. მას დამატებით ეძლევა 15 წუთი შედეგების შესაჯამებლად და პრეზენტაციისთვის.

14. შეფასების კომპონენტები და კრიტერიუმები:

- ა) ანამნეზის შეკრების უნარი;
- ბ) პაციენტის გასინჯვის და ფიზიოთერაპიული, ბალნეოთერაპიული და კინეზოთერაპიული პროცედურების შერჩევის, ჩატარების უნარ-ჩვევა;
- გ) ურთიერთობა პაციენტთან;
- დ) პროფესიონალიზმი და კონსულტირების უნარი;
- ე) პრეზენტაცია;
- ვ) რეზიდენტის მიერ თითოეული ფიზიკური ფაქტორის შესახებ ამომწურავი მონაცემების მოხსენების და პროცედურების ჩატარების უნარი;
- ზ) რეზიდენტის მიერ პაციენტის შემთხვევის მოხსენების და ფიზიკური ფაქტორებით მკურნალობის ან სარეაბილიტაციო გეგმის განხილვის უნარი.

15. საბოლოო შეფასება და შესაბამისი ფორმები:

- ა) საბოლოო შეფასება ემყარება მე-10 პუნქტში მითითებული ოთხი კომპონენტის შედეგებს;
- ბ) კლინიკური უნარ-ჩვევის დადებითი შეფასებისათვის რეზიდენტმა უნდა დაიმსახუროს მინიმუმ 5 ქულა თითოეულ კომპეტენციაში. ქვემოთ მოცემულია შესაფასებელი ფორმები ოთხივე სფეროსთვის;
- გ) ანამნეზის შეგროვების შესაფასებელი ფორმა:

ქულა	ანამნეზის შეგროვების უნარის შეფასების კრიტერიუმები
8	განსაკუთრებული ანამნეზი შეგროვდა უნაკლოდ, სარეაბილიტაციო ღონისძიებებზე ორიენტაციით და ყურადღების გამახვილებით
7	საუკეთესო ანამნეზში არის ძალიან უმნიშვნელო დეფექტები ან უზუსტობა
6	ძალიან კარგი ანამნეზში არის მცირე დეფექტები ან უზუსტობა
5	კარგი ანამნეზში არის დეფექტები ან უზუსტობა, მაგრამ მონაცემები საკმარისია შემთხვევის ფორმულირებისთვის და სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასასმელად
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი ანამნეზში არის ისეთი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა ინფორმაცია და ძნელდება სრულყოფილი სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმა და სარეაბილიტაციო გეგმის შემუშავება
3	არაღამაკმაყოფილებელი ანამნეზში არის ისეთი დიდი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია
2	ცუდი გამოტოვებულია ანამნეზის ძირითადი ნაწილი, რის გამოც შემთხვევა შეფასდა არაადეკვატურად
1	ძალიან ცუდი ანამნეზის შეკრება იმდენად ცუდად მოხდა, რომ რეზიდენტმა ვერ გააცნობიერა შემთხვევა

დ) პაციენტის ობიექტური გასინჯვის შესაფასებელი ფორმა:

ქულა	ობიექტური გასინჯვის შეფასების კრიტერიუმები
8	განსაკუთრებული პაციენტის ობიექტური გასინჯვა შესრულდა უნაკლოდ (რეაბილიტაციურ დიაგნოზზე ორიენტირებით)
7	საუკეთესო ობიექტური გასინჯვა შესრულდა ძალიან უმნიშვნელო დეფექტებით ან უზუსტობით
6	ძალიან კარგი მცირე დეფექტები ან უზუსტობა გასინჯვისას
5	კარგი დეფექტები ან უზუსტობა ობიექტური გასინჯვისას, მაგრამ ინახა საკმარისი მონაცემები შემთხვევის ფორმულირებისთვის, სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასასმელად
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი ობიექტური გასინჯვის ისეთი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა ინფორმაცია და ვერ იქნდა დადგენილი ზუსტი რეაბილიტაციური დიაგნოზი
3	არაღამაკმაყოფილებელი ობიექტური გასინჯვის ისეთი დიდი დეფექტები ან უზუსტობა, რის გამოც დაიკარგა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია, სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასასმელად
2	ცუდი გამორჩა ობიექტური გასინჯვის ძირითადი ნაწილი, რის გამოც შემთხვევა შეფასდა არაადეკვატურად
1	ძალიან ცუდი ობიექტური გასინჯვა იმდენად ცუდად მოხდა, რომ რეზიდენტმა ვერ გააცნობიერა შემთხვევა

ე) პროფესიონალიზმისა და კონსულტირების უნარის შესაფასებელი ფორმა

ქულა	პროფესიონალიზმისა და კონსულტირების უნარის შეფასების კრიტერიუმები
8	განსაკუთრებული ეფექტური კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობა
7	საუკეთესო უმნიშვნელო პრობლემები კომუნიკაციასა და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობაში
6	ძალიან კარგი მცირე პრობლემები კომუნიკაციასა და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობაში
5	კარგი პრობლემები კომუნიკაციასა და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობაში, მაგრამ ურთიერთგაგების შენარჩუნება
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი პრობლემები კომუნიკაციასა და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობაში, რის გამოც ურთიერთგაგება მოსაზღვრეა ან არ არის კარგი
3	არაღამაკმაყოფილებელი დიდი პრობლემები კომუნიკაციასა და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობაში, ურთიერთგაგების შეუძლებლობა
2	ცუდი დიდი პრობლემები კომუნიკაციასა და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობაში, უხეშობა ან უსიამოვნება
1	ძალიან ცუდი კომუნიკაცია და პაციენტ-ექიმის ურთიერთობა იმდენად ცუდი იყო, რომ საჭირო გახდა გამომცდელის ჩარევა

ვ) პრეზენტაცია/ფორმულირების შესაფასებელი ფორმა:

ქულა	პრეზენტაცია/ფორმულირების უნარის შეფასების კრიტერიუმები
------	--

8	განსაკუთრებული	არ არის დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, სარეაბილიტაციო დიაგნოზზე ორიენტირებით
7	საუკეთესო	ერთი მცირე (მეორეხარისხოვანი) დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
6	ძალიან კარგი	ორი მცირე (მეორეხარისხოვანი) დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
5	კარგი	რამდენიმე (ცოტა) მცირე ან ერთი დიდი დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში
4	მოსაზღვრე, მაგრამ მიუღებელი	რამდენიმე (ბევრი) მცირე და ორი დიდი დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, გამორჩენილია ცალკეული საკითხი, რაც ხელს უშლის რეაბილიტაციური დიაგნოზის გაფორმებას და სარეაბილიტაციო პროგრამის შემუშავებას
3	არაღამაკმაყოფილებელი	რამდენიმე დიდი დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, გამორჩენილია რამდენიმე საკითხი
2	ცუდი	რამდენიმე დიდი დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, მონაცემთა შეჯამება გაუგებარია
1	ძალიან ცუდი	მრავალი დიდი დეფიციტი ანამნეზის და პაციენტის ობიექტური გასინჯვის საკვანძო მონაცემების აღწერაში, მონაცემთა შეჯამება გაუგებარია

რეზიდენტურის ჯამური შეფასების ფორმა

რეზიდენტი (სახელი, გვარი) -----

გამომცდელი (სახელი, გვარი) -----

პაციენტის ასაკი -----

გ) შეფასების ფურცელი:

ქულა/ კომპეტენცია	არაღამაკმაყოფილებელი				ღამაკმაყოფილებელი			
	1	2	3	4	5	6	7	8
ანამნეზის შეგროვების უნარი								
პაციენტის ობიექტური გასინჯვა								
ფიზიკური ფაქტორების სრულყოფილი ფლობის უნარი								
ფიზიკური ფაქტორების კლინიკურ პრაქტიკაში გამოყენების ფლობის უნარი								
პროფესიონალიზმისა და კონსულტირების უნარი								
პრეზენტაცია/ფორმულირების უნარი								

საერთო შეფასება: არაღამაკმაყოფილებელი/ღამაკმაყოფილებელი (მარკერით აღინიშნება შესაბამისი)

გამომცდელის კომენტარი:

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

თავი IV. პროგრამის სპეციფიური ნაწილი

მუხლი 17. მოდული 2.1. ელექტრული დენები (მუდმივი უწყვეტი, მუდმივი იმპულსური, ცვლადი იმპულსური (დაბალი და მაღალი სიხშირის) და მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში. ხანგრძლივობა - 3 თვე

1. მოდულის განმასორცველებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანი - აღნიშნული პერიოდის განმავლობაში ითვისებს სათანადო ცოდნას ელექტრული დენების (მუდმივი, მუდმივი იმპულსური, ცვლადი სინუსოიდალური იმპულსური, მაღალი და დაბალი სიხშირის) შესახებ, კერძოდ:

- ა) ფიზიკურ დახასიათებას;
- ბ) მუდმივი უწყვეტი, მუდმივი იმპულსური და ცვლადი იმპულსური დენების:
  - ბ.ა) ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმებს;
- გ) მუდმივი უწყვეტი, მუდმივი იმპულსური და ცვლადი იმპულსური დენების სამკურნალოდ / სარეაბილიტაციოდ გამოყენების ჩვენება- უკუჩვენებებს;
- დ) აღნიშნული ფიზიკური ფაქტორების სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან (ბუნებრივის, პრეფორმირებულის) შეთავსების პრინციპებს;
- ე) მუდმივი უწყვეტი, მუდმივი იმპულსური და ცვლადი იმპულსური დენების აპარატურის მუშაობის და დოზირების პრინციპებს;
- ვ) აღნიშნული დენებით პროცედურების ჩატარების ზოგად ტექნიკას და კერძო მეთოდოლოგიებს.

3. აღნიშნული მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი მონაწილეობს ფიზიოთერაპიული განყოფილების პაციენტთა მართვაში. მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი უნდა დაესწროს კვლევით შეხვედრებს (რადიოლოგიურ, კლინიკურ ლაბორატორიაში), რაც კლინიკური მართვის აუცილებელ ნაწილს წარმოადგენს. რეზიდენტი ეუფლება ჩამოთვლილი ფიზიკური ფაქტორებით პაციენტთა მკურნალობის/რეაბილიტაციის თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
მუდმივი უწყვეტი (გალვანური) დენის ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის	გალვანიზაციისა და სამკურნალო ნივთიერებების იონოფორეზის	გალვანიზაცია – 50 პროცედურა	რეფერატი მოხსენება

<p>ორგანიზმზე მათი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები. მათი სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები. დაავადების განვითარების სტადიის მიხედვით მუდმივი დენის დანიშვნისა და მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები, მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა, ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება. დაბალი სიხშირის იმპულსური დენები: ცენტრალური ელექტროანალგეზია, დიადინამიური დენები, სინუსოიდური მოდულირებული დენები (ამპლიპულსთერაპია)- ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მათი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები; მათი სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; დაავადების განვითარების სტადიის მიხედვით იმპულსური დენების დანიშვნისა და მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები. მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება (ელექტროსტიმულაცია), ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მათი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p>	<p>პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები.  იონოფორეზისათვის სამკურნალო ნივთიერებების შერჩევა.  მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა.  მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა. გალვანიზაციისა და იონოფორეზის ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა  ცენტრალური ანალგეზიის, დიადინამოთერაპიის, ამპლიპულსთერაპიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;  მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;  მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;  ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა;</p>	<p>იონოფორეზი - 100 პროცედურა  ცენტრ. ელექტროანალგეზია - 20 პროცედურა  დიადინამოთერაპია- 70 პროცედურა  იმპლიპულსთერაპია - 70 პროცედურა  ელექტროსტიმულაცია - 50 პროცედურა  ინტერფერენტოთერაპია - 20 პროცედურა  ფლუქტუორიზაცია - 20 პროცედურა  ადგილობრივი დარსონვალიზაცია 60 პროცედურა  ზეტონალური თერაპია - 40 პროცედურა</p>
--	---	--



<p>მათი სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები; მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა; ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება; ინტერფერენციული დენები, მაღალი სიხშირის ცვლადი იმპულსური დენები-ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მათი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები; მათი სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები; მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა; ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება</p>	<p>ელექტროსტიმულაციის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები; მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა; მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა; ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა; ინტერფერენცთერაპიის, ფლუქტუორიზაციის, ადგილობრივი დარსონვალიზაციის, ულტრატონთერაპიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები; მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა; მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა; ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა</p>		
--	---	--	--

5. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;
- ბ) Clinical Electrotherapy ( 3-rd edition) – Roger m. Nelson, Dean P. Currier, Karen Hayes. 1999, 578 p.;
- გ) Ottawa panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for electrotherapy and Thermo –therapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults;
- დ) Ottawa Panel - Phys. Ther. – 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043;
- ე) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002 HanleyandBelfus;
- ვ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- ზ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- თ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117;
- ი) В.С. Улащик, И.В. Лукомский – Общая физиотерапия . – Минск, 2003г. 510с..

მუხლი 18. მოდული 2.2. ელექტრული, ელექტრომაგნიტური და მაგნიტური ველები-მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში. ხანგრძლივობა- 2თვე

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანი - რეზიდენტი ეუფლება ელექტრული, ელექტრომაგნიტური და მაგნიტური ველების:

- ა) ფიზიკურ დახასიათებას;
- ბ) ელექტრული, ელექტრომაგნიტური და მაგნიტური ველების ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმებს;
- გ) ელექტრული, ელექტრომაგნიტური და მაგნიტური ველების სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება- უკუჩვენებებს;
- დ) აღნიშნული ფიზიკური ფაქტორების სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან (ბუნებრივის, პრეფორმირებულის) შეთავსების პრინციპებს;
- ე) ელექტრული, ელექტრომაგნიტური და მაგნიტური ველების აპარატურის მუშაობის, დოზირების პრინციპებს;
- ვ) აღნიშნული ველებით პროცედურების ჩატარების ზოგად ტექნიკას და კერძო მეთოდოლოგიებს.

4. აღნიშნული მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი მონაწილეობს ფიზიოთერაპიული განყოფილების პაციენტთა მართვაში. მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი უნდა დაესწროს კვლევით შეხვედრებს (რადიოლოგიურ, კლინიკურ ლაბორატორიაში), რაც კლინიკური მართვის აუცილებელ ნაწილს წარმოადგენს. რეზიდენტი ეუფლება ჩამოთვლილი ფიზიკური ფაქტორებით პაციენტთა მკურნალობის/რეაბილიტაციის თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
<p>ულტრამალაი სისშირის ელექტრული ველი - ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები; სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება</p> <p>მიკროტალღები (სანტიმეტრული და დეციმეტრული დიაპაზონის), მილიმეტრული დიაპაზონის ელექტრომაგნიტური ველების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები; სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება</p> <p>მუდმივი და ცვლადი მაგნიტური ველების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის</p>	<p>უმს-თერაპიის და ინდუქტოთერმიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები; მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა; ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა;</p> <p>სანტიმეტრულ და დეციმეტრულტალღოვანი თერაპიის და მილიმეტრული დიაპაზონის ელექტრომაგნიტური ველებით პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები; მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა; ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა;</p> <p>მუდმივი და ცვლადი მაგნიტური ველებით პროცედურის შედგენა;</p>	<p>უმს-თერაპია - 100 პროცედურა</p> <p>ინდუქტოთერმია - 50 პროცედურა</p> <p>მიკროტალღური თერაპია - 50 პროცედურა</p> <p>მილიმეტრული დიაპაზონის ელ.მაგნ.ველებით თერაპია - 50 პროცედურა</p> <p>მაგნიტოთერაპია - 50 პროცედურა</p>	<p>რეფერატი მოხსენება</p>

<p>ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები; სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ ) გამოყენების ჩვენებებ-უკუჩვენებები; მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება</p>	<p>დურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები; მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა; მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა; ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა</p>		
--	--	--	--

6. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

7. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002;

ბ) Hanley and Belfus;

გ) Ottawa panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for electrotherapy and Thermo – therapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults.Ottava Panel - Phys. Ther.

– 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043;

დ) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;

ე) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean,

StefanEngstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;

ვ)Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p.;

ზ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;

თ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;

ი) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;

კ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117.;

ლ) В.С. Улащик, И.В. Лукомский – Общая физиотерапия . – Минск, 2003г. 510с..

მუხლი 19. მოდული 2.3. ხელოვნურად მიღებული სინათლის სხივები (ინფრაწითელი, ხილული, ულტრაიისფერი; ქრომოთერაპია, პუვათერაპია); მექანიკური რხევების ენერგია - მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში. ხანგრძლივობა - 3 თვე

1. მოდულის განმხორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანი და ამოცანები - რეზიდენტი ეუფლება ხელოვნურად მიღებული სინათლის სხივების, მექანიკური რხევების (დაბალი და ულტრაბგერითი სიხშირის):

ა) ფიზიკურ დახასიათებას;

ბ) ხელოვნურად მიღებული სინათლის სხივების, მექანიკური რხევების (დაბალი და ულტრაბგერითი სიხშირის) ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმებს;

გ) ხელოვნურად მიღებული სინათლის სხივების, მექანიკური რხევების (დაბალი და ულტრაბგერითი სიხშირის) სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებებს;

დ) აღნიშნული ფიზიკური ფაქტორების სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან (ბუნებრივის, პრეფორმირებულის) შეთავსების პრინციპებს;

ე) ხელოვნურად მიღებული სინათლის სხივების, მექანიკური რხევების (დაბალი და ულტრაბგერითი სიხშირის) აპარატურის მუშაობის პრინციპებს;

ვ) აღნიშნული ველებით პროცედურების ჩატარების ზოგად ტექნიკას და კერძო მეთოდოლოგიებს.

3. აღნიშნული მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი მონაწილეობს ფიზიოთერაპიული განყოფილების პაციენტთა მართვაში. მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი უნდა დაესწროს კვლევით შეხვედრებს (რადიოლოგიურ, კლინიკურ ლაბორატორიაში), რაც კლინიკური მართვის აუცილებელ ნაწილს წარმოადგენს. რეზიდენტი ეუფლება ჩამოთვლილი ფიზიკური ფაქტორებით პაციენტთა მკურნალობის/რეაბილიტაციის თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
<p>ხელოვნურად მიღებული ინფრაწითელი და ხილული სხივების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p> <p>სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები;</p> <p>მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები;</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა;</p> <p>ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება.</p>	<p>ხელოვნურად მიღებული ინფრაწითელი და ხილული სხივებით პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდოლოგები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა.</p> <p>ხელოვნურად მიღებული ულტრაიისფერი სხივებით პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდოლოგები;</p>	<p>ინფრაწითელი და ხილული სხივებით 40 - პროცედურა</p> <p>ულტრაიისფერი სხივებით - 100 პროცედურა</p>	<p>რეფერატი მოხსენება</p>

<p>ხელოვნურად მიღებული ულტრაიისფერი სხივების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p> <p>სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები;</p> <p>მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები;</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა;</p> <p>ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>მექანიკური რხევების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p> <p>სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები;</p> <p>მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები;</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა;</p> <p>ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>დაბალი სიხშირის მექანიკური რხევების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p> <p>სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები;</p>	<p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა.</p> <p>მექანიკური რხევებით – ულტრაბგერითი თერაპიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა.</p> <p>ვიბროთერაპიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა.</p>	<p>ულტრაბგერითი თერაპიის 20 პროცედურა</p> <p>ულტრაფონოფორეზი-100 პროცედურა</p> <p>ვიბროთერაპია 30 პროცედურა</p>	<p>რეფერატი მოცთემაზე მოხსენება</p>
--	---	---	-------------------------------------

<p>მისი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები; მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა; ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება</p>			
---	--	--	--

5. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

6. აუცილებელი და რეკომენდირებული ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;

ბ) Ultrasound Terapy Improves Stroke Recovery- New England Journal of Medicine. 2004, November;

გ) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Cemter, Director of Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005;

დ) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;

ე) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray.

PhD.GaleEnciclopediaofMedicine. 2004;

ვ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;

ზ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;

თ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117..

მუხლი 20. **მოდული 2.4. აეროიონები** და სამედიცინო აეოროზოლები, მტკნარი წყალი – მათი გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში. ხანგრძლივობა - 1 თვე

1. მოდულის განმხორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანი - რეზიდენტი ეუფლება:

ა) აეროიონების, სამედიცინო აეოროზოლების, მტკნარი წყლის ფიზიკურ დახასიათებას;

ბ) აეროიონების, სამედიცინო აეოროზოლების, მტკნარი წყლის ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმებს;

გ) აეროიონების, სამედიცინო აეოროზოლების სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებებს;

დ) მტკნარი წყლის (შხაპების) ნაირსახეობებს, მათი გამაჯანსაღებლად, სამკურნალოდ/სარეაბილიტაციოდ გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებებს;

ე) აღნიშნული ფიზიკური ფაქტორების სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან (ბუნებრივის, პრეფორმირებულის) შეთავსების პრინციპებს;

ვ) აეროიონების, სამედიცინო აეოროზოლების აპარატურის მუშაობის პრინციპებს;

ზ) აღნიშნული ფიზიკური ფაქტორებით პროცედურების ჩატარების ზოგად ტექნიკას და კერძო მეთოდებს.

3. აღნიშნული მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი მონაწილეობს საინჰალაციო და პიდროთერაპიული განყოფილების პაციენტთა მართვაში. მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი უნდა დაესწროს კვლევით შესვედრებს (რადიოლოგიურ, კლინიკურ ლაბორატორიაში), რაც კლინიკური მართვის აუცილებელ ნაწილს წარმოადგენს. რეზიდენტი ეუფლება ჩამოთვლილი ფიზიკური ფაქტორებით პაციენტთა მკურნალობის/რეაბილიტაციის თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
<p>აეროიონების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p> <p>სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები;</p> <p>მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა.</p> <p>ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>სამედიცინო აეოროზოლების ფიზიკური დახასიათება; ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;</p> <p>სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები;</p>	<p>აეროიონოთერაპიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა.</p> <p>აეოროზოთერაპიის (ინჰალაციის) პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა;</p>	<p>აეროიონიზაცია 40 პროცედურა</p> <p>ინჰალაცია 70 პროცედურა</p> <p>შხაპები - 100 პროცედურა</p> <p>წყალქვეშა შხაპი-მასაჟი - 50 პროცედურა</p>	<p>რეფერატი მოხსენება</p>



<p>მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები;  მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა;  ჩატარებული მკურნალო ბის ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>მტკნარი წყლის ფიზიკურ-ქიმიური დახასიათებაადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;  სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები;  მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები.</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა;  ჩატარებული მკურნალო ბის ეფექტურობის შეფასება.</p>	<p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;  ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა.</p> <p>შხაპების (მაღალი წნევის-შარკოს, საშუალო წნევის-ციურკულარული, შოტლანდიური, დაბალი წნევის-ალმაგალი, დაღმავალი; წყალქვეშა შხაპი-მასაჟი) პროცედურების ადამიანის ორგანიზმზე მისი ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები;  სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები;  მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები;  მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა;  ჩატარებული მკურნალო ბის ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;  ფიზიოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა</p>		
---	---	--	--

5. მოდულის შეფასება. ან ხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) TYCO Healthcare Group – Inhalation Therapy. 2003;
- ბ) Fink J., Scanlan CL – Humiditi and bland aerosol Therapy.- 1999;
- გ) Jason R Eaton – Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters. 2004;
- დ) Hydrotherapy – The Columbia Encyclopedia Sixth Edition, Copyright 2003-2005;

- ე) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002;
- ვ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- ზ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- თ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117.

მუხლი 21. მოდული 2.5. ბუნებრივი ფიზიკური ფაქტორები. ურორტოლოგია. ხანგრძლივობა - 2 თვე

1. მოდულის განმასორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანი:

ა) აღნიშნული მოდულის ფარგლებში რეზიდენტმა უნდა აითვისოს ბუნებრივი ფიზიკური ფაქტორების (მინერალური წყლების, კლიმატის, ტალახის) ფიზიკური დახასიათება, ფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმები, სამკურნალოდ /სარეაბილიტაციოდ გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები, სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან (ბუნებრივის, პრეფორმირებულის) შეთავსების პრინციპები და ასევე აღნიშნული ფიზიკური ფაქტორებით პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;

ბ) აღნიშნული მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი მონაწილეობს ბალნეოლოგიური და სატალახო განყოფილების პაციენტთა მართვაში. მოდულის ფარგლებში რეზიდენტი უნდა დაესწროს კვლევით შეხვედრებს (რადიოლოგიურ, კლინიკურ ლაბორატორიაში), რაც კლინიკური მართვის აუცილებელ ნაწილს წარმოადგენს. რეზიდენტი ეუფლება ჩამოთვლილი ფიზიკური ფაქტორებით პაციენტთა მკურნალობის/რეაბილიტაციის თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
მინერალური წყლების ფიზიკურ-ქიმიური დახასიათება; ბალნეოთერაპიული პროცედურების ადამიანის ორგანიზმზე ფიზიოლოგიური ქმედების მექანიზმები; სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები; მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები	მინერალური წყლების აბაზანების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები; მინერალური წყლის აბაზანებით მკურნალობის ჩვენება-უკუჩვენებების განსაზღვრა, მინერალური წყლისათანადო სახეობის შერჩევა პაციენტისათვის საჭიროების მიხედვით.	მინერალური წყლის აბაზანები – 100 პროცედურა  მინ. წყლების	რეფერატი მოხსენება

<p>პები მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა; ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>მინერალური წყლის შინაგანი მიღება – მოქმედების მექანიზმი.</p> <p>სამკურნალოდ დანიშნვის ჩვენება-უკუჩვენებები.</p> <p>ჩატარებული მკურნალობის კურსის ეფექტურობის შეფასება.</p> <p>კლიმატი- მისი სახეები; სამედიცინო კლიმატოლოგია. კლიმატი, ამინდი. კლიმატის და ამინდის კლასიფიკაცია. კლიმატოთერაპია. პასიური და აქტიური კლიმატოთერაპია. კლიმატისა და ბალნეოპროცედურების შეთავსება.</p> <p>საქართველოს კლიმატური კურორტები.</p> <p>ტალახები –პელოიდები – მათი ნაირსახეობები, ფიზიკური დახასიათება. ადამიანის ორგანიზმზე პელოიდების მოქმედების მექანიზმები; სამკურნალოდ (სარეაბილიტაციოდ) გამოყენების ჩვენება-უკუჩვენებები;</p> <p>მათი სხვა ფიზიკურ ფაქტორებთან შეთავსების პრინციპები</p> <p>მკურნალობის განმეორებითი კურსების ოპტიმალური ვადების დადგენა ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება</p>	<p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა;</p> <p>ბალნეოთერაპიული რეცეპტურის შედგენა; ავადმყოფთა შერჩევა ამა თუ იმ ბალნეოლოგიურ კურორტზე</p> <p>სამკურნალოდ/სარეაბილიტაციოდ გასაგზავნად.</p> <p>შინაგანი მიღებისათვის მინერალური წყლის საჭირო ტემპერატურის განსაზღვრა და საკვების მიღებასთან დაკავშირებული ვადის შერჩევა; მკურნალობის კურსის დროს ან მის შემდეგ შესაძლებელი გართლებების ნიშნების დროული გამოვლენა.</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა.</p> <p>ავადმყოფთა შერჩევა ამა თუ იმ სასმელი მინერალური წყლებიან კურორტზე გასაგზავნად.</p> <p>კლიმატოთერაპიული პროცედურების დოზირება; მათი სხვადასხვა სახეობების ცოდნა და მიზანშეწონილი სწორი დანიშნა</p> <p>სამკურნალო/რეაბილიტაციის მიზნით.</p> <p>ჩატარებული</p> <p>მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება; მკურნალობის დროსგართულებების გამოვლენისასკორექციის</p>	<p>შინაგანი მიღებისათვის დანიშნა - 10 პაციენტი</p> <p>კლიმატოთერაპიული პროცედურა - 30</p> <p>პელოიდოთერაპიის პროცედურა - 70</p>	
--	--	---	--

	<p>შეტანა მკურნალობის კურსში;</p> <p>ავადმყოფთა შერჩევა ამათუ იმ კლიმატურ კურორტზე გასაგზავნად.</p> <p>პელიდოთერაპიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მის დროს ან შემდეგ შეპელიდოთერაპიის პროცედურების ჩატარების ზოგადი ტექნიკა და კერძო მეთოდები;</p> <p>მკურნალობის დროსან მის შემდეგ შესაძლებელი გართულებების ნიშნების დროული გამოვლენა.</p> <p>მკურნალობის კურსში კორექციის შეტანა, შესვენება ან სრულიად შეწყვეტა.</p> <p>ავადმყოფთა შერჩევა ამათუიმ ტალახის კურორტზე გასაგზავნად</p>		
--	---	--	--

4. მოღულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) balneology Guidelines;

ბ) Balneotherapy for Arthritis - Werhagen AP; Kassels AGH, Boers M.- 2000;

გ) Balneotherapy for Rheumatoid Arthritis – Werhagen AP; Bierma-Zeinstra SMT, Cardisi JR et al. 2003;

დ) Jason R Eaton – Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters. 2004;

ე) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;

ვ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;

ზ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117;

თ) ბალნეოთერაპია – ა.რობაქიძე, 2004.

მუხლი 22. მოღული 3.1. სამედიცინო რეაბილიტაციის არსი, მეთოდები და მისი მართვა. ხანგრძლივობა – 0,5 თვე

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - რეზიდენტი გაეცნოს თანამედროვე სამედიცინო რეაბილიტაციის სისტემის ჰოლისტიკურ მოდელს, მის შემადგენელ ნაწილებს (ფიზიკური, სოციალური, სულიერი და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია). ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდებს – ზოგადი მცნებები ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების, კინეზოთერაპიის, მასაჟის, მანუალური თერაპიის, იპოთერაპიის, რეფლექსოთერაპიის და სხვათა შესახებ.

3. მოდულის ამოცანებია: (მიზნის მიღწევის/დაძლევის საშუალებები): აითვისოს საკითხის თეორიული მასალა, მოამზადოს რეფერატი თითოეული მეთოდის ზოგადი ფიზიოლოგიური ზემოქმედების შესახებ. დაესწროს სამკურნალო-გამაჯანსაღებელ პროცედურებს.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდ.	დავალება
თანამედროვე სამედიცინო რეაბილიტაციის სისტემის ჰოლისტიკურ მოდელს, მის შემადგენელ ნაწილებს (ფიზიკური, სოციალური, სულიერი და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია) – ლექცია	მონაწილეობა პაციენტის გასიჯვაში, გამოკვლევაში, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენაში	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება – ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატის შედგენა
კინეზოთერაპიის (სამკურნალო ფიზიკულტურის) ფიზიოლოგიური ზემოქმედების მეცნიერული საფუძვლები - ლექციის სახით	მონაწილეობა პაციენტის გასიჯვაში, გამოკვლევაში, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენაში	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება- ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატის შედგენა
მანუალური თერაპიის ბიომექანიკური და ფიზიოლოგიური საფუძვლები მანუალური თერაპიის მეთოდები	მონაწილეობა პაციენტის გასიჯვაში, გამოკვლევაში, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენაში	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება- ყ/დ5-10 პროცედურა	რეფერატის შედგენა
ზოგადი მცნებები ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების, იპოთერაპიის (რაიტოთერაპიის), რეფლექსოთერაპიის და აღმოსავლური მედიცინის სხვა მეთოდების შესახებ	მონაწილეობა პაციენტის გასიჯვაში, გამოკვლევაში, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენაში	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება- ყ/დ5-10 პროცედურა	

5. მოდულის შეფასების მეთოდები - სემინარ-კონფერენცია კურსის ბოლოს. მუშაობა ტესტ-კითხვარებთან.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343;

- ბ) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ;
- გ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ;
- დ) წვერავა დ. იპოთერაპია - რაიტოთერაპია, ილიას სახელმწ. უნივერსიტეტი. 2012წ. 216გვ;
- ე) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;
- ვ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;
- ზ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuries. 2010;
- თ) Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;
- ი) Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Учебник. 2012г.;
- კ) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика как теория и методика. 2002;
- ლ) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;
- მ) Основы китайской лечебной гимнастики ЧИ-ГУН. Методические рекомендации. Тбилиси 1986, 64с.;
- ნ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;
- ო) Смирнов В.М, Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта. 2010;
- პ) Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. Под редакцией Беловой А., Щепетовой О. Москва, «Антидор», 2002, 439с..

მუხლი 23. მოდული 3.2. კინეზოთერაპიის ძირითადი ფორმები (მასაჟის, იპოთერაპიისა, მანუალური თერაპიის და სხვათა) ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემაში. ხანგრძლივობა - 4 თვე

1. მოდულის განმასხვრციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - შეისწავლოს, კინეზოთერაპიას (სამკურნალო ფიზიკულტურას), როგორც დამოუკიდებელ მეცნიერულ დისციპლინას, რომელიც იყენებს მოძრაობებს, დოზირებულ ფიზიკურ ვარჯიშებს, როგორც არასპეციფიურ გამღიზიანებელს, პროფილაქტიკისა და მკურნალობისათვის. მასაჟის არსი და ფიზიოლოგიური საფუძვლები. მასაჟის არსებული სახეების გაცნობა. მიზნების შესაბამისად არჩევით ზოგიერთი მასაჟის სახეების შესწავლა. რაიტოთერაპიის (იპოთერაპიის) სამედიცინო ბიოლოგიური საფუძვლების შესწავლა. მისი პრაქტიკული გამოყენება ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემაში სხვადასხვა დაავადებების დროს. რეზიდენტი გაეცნოს მანუალური თერაპიისა და რეფლექსოთერაპიის არსს, მათი ზემოქმედების მექანიზმებს და მეთოდებს, მის ადგილს რეაბილიტაციის სისტემაში.

3. მოდულის ამოცანებია რეზიდენტმა:

ა) შეისწავლოს სამკურნალო ვარჯიშების ზემოქმედების კლინიკო-ფიზიოლოგიური საფუძვლები;

ბ) შესძლოს სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდუქტურის შემადგენელი ნაწილების ანალიზი, ჩაატაროს ქრონომეტრაჟი, ააგოს პროცედურის ფიზიოლოგიური მრუდი;

გ) აითვისოს სამკურნალო ვარჯიშების კლასიფიკაცია (ანატომიური ნიშნის მიხედვით, აქტიურობის ხარისხის მიხედვით, სახეობის მიხედვით);

დ) შეისწავლოს სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის მეთოდური პრინციპები, საწყისი მდგომარეობის მნიშვნელობა;

ე) დაეუფლოს სამკურნალო ფიზიკულტურის სხვა ფორმების გამოყენებას პაციენტთა ფიზიკური რეაბილიტაციისათვის, კერძოდ დილის გამამხნევებელი ვარჯიშები, დოზირებული სიარული, სირბილი, ცურვა, რაიტთერაპია, ახალი აერობიკა, ტვისტთერაპია და სხვა ფორმები, მათი დანიშნულება სხვასხვა პათოლოგიის დროს ზოგადად;

ვ) ისწავლოს მასაჟის ზემოქმედების ფაქტორები და მექანიზმები;

ზ) ისწავლოს სამკურნალო, პიგიენური და სპორტული მასაჟის სახეები;

თ) ისწავლოს მასაჟის სახეები (კლასიკური, სეგმენტური, წერტილოვანი, სინკარდიალური, ვიბრაციული, წყალქვეშა, კრიო-, ქილებით, თვითმასაჟი და სხვა), მათი ჩვენებები და უკუჩვენებები, მეთოდიკები და პროცედურის ჩატარების ტექნიკა სხვადასხვა ნოზოლოგიის ავადმყოფებზე;

ი) გაეცნოს რაიტთერაპიის თეორიულ საფუძვლებს და მის პრაქტიკულ განხორციელებას იპოდრომზე;

კ) გაეცნოს მანუალური თერაპიისა და რეფლექსოთერაპიის პროცედურებს, მათ ჩვენებებსა და უკუჩვენებებს, შესრულების ტექნიკას, პროცედურის მეთოდიკებს.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
სამკურნალო ვარჯიშების ზემოქმედების კლინიკო-ფიზიოლოგიური საფუძვლები	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდეცურის შემადგენელი ნაწილები, მათი ანალიზი, ქრონომეტრაჟი, პროც-რის ფიზიოლ. მრუდის აგება	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება-ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი ს შედგენა თეორიულ მასალაზე
სამკურნალო ვარჯიშების კლასიფიკაცია (ანატომიური ნიშნის მიხედვით, აქტიურობის ხარისხის მიხედვით, სახეობის მიხედვით)	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდეცურის შემადგენელი ნაწი-ბი, მათი ანალიზი, ქრონომეტრაჟი, პროც-რის ფიზიოლ. მრუდის აგება	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი ს შედგენა თეორიულ მასალაზე
სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის მეთოდური პრინციპები, საწყისი მდგომარეობის მნიშვნელობა.	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის შემადგენელი ნაწ-ბი, მათი ანალიზი, ქრონომეტრაჟი, პროც-რის ფიზიოლ. მრუდის აგება	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობის ქვეშ – დღეში 1 ჯერ	რეფერატი ს შედგენა თეორიულ მასალაზე
სამკურნალო ფიზიკულტურის სხვა ფორმები: დილის გამამხნ. ვარჯიშები, დოზირებული სიარული, სირბილი, ცურვა, რაიტთერაპია,	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდეცურის შემადგენელი ნაწ-ბი, მათი ანალიზი, ქრონომეტრაჟი, პროც-რის ფიზიოლ. მრუდის აგება	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობის	მოსხენები ს პრეზენტაცია

ახალი აერობიკა, ტვისტთერაპია და სხვა ფორმები, მათი დანიშნულება სხვასხვა პათოლოგიის დროს ზოგადად		ქვეშ – დღეში 1 ჯერ	
მცნება მასაჟის შესახებ, ისტორიული მიმხილვა, მასაჟის ზემოქმედების ფაქტორები და მექანიზმები - ლექცია	სამასაჟო ილეთების შესწავლა	სამასაჟო პროცედურებზე დასწრება ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა	რეფერატი ს შედგენა თეორიულ მასალაზე
მასაჟის სახეები (კლასიკური, სეგმენტური, წერტილოვანი, სინკარდიალური, ვიბრაციული, წყალქვეშა, კრიო-, ქილებით, თვითმასაჟი და სხვა)	სამასაჟო ილეთების სრულყოფა	სამასაჟო პროცედურებზე დასწრება ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა	რეფერატი ს შედგენა თეორიულ მასალაზე
ჩვენებები და უკუჩვენებები სპორტული მასაჟი, სამკურნალო (კლასიკური)	სამასაჟო ილეთების სრულყოფა	სამასაჟო პროცედურის დამოუკიდებელი შესრულება	რეფერატი ს შედგენა თეორიულ მასალაზე
მოსამზადებელი და აღდგენითი მასაჟი	სამასაჟო ილეთების სრულყოფა	სამასაჟო პროცედურის დამოუკიდებელი შესრულება	რეფერატების პრეზენტაცია
რაიტთერაპია, როგორც ფიზიკური რეაბილიტაციის პათოგენეზური მეთოდი. მისი ბიომექანიკა, ზემოქმედების მექანიზმები სხვადასხვა დაავადებების დროს. ლექცია	რაიტთერაპიის პროცედურებზე დასწრება, პროცედურისათვის საჭირო ელემენტების განხილვა	კვირაში 3-ჯერ რაიტთერაპიის პროცედურებზე დასწრება	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
რაიტთერაპიის მიზანი, ამოცანები (პერიოდიზაცია) და მეთოდიკა ხერხემლის დაავადებების (სკოლიოზი, ხერხემლის	რაიტთერაპიის პროცედურებზე დასწრება	მონაწილეობა პროცედურის ჩატარებაში	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე



ოსტეოქონდროზი) დროს			
რაიტთერაპიის მიზანი, ამოცანები (პერიოდიზაცია) და მეთოდთა ცერებრული დამბლების დროს	რაიტთერაპიის დანიშნულების შედგენა კონკრეტულ პაციენტებში	კონკრეტული პაციენტების დანიშნულებების განხილვა და მათ პროცედურაზედა სწრება	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
რაიტთერაპიის მიზანი, ამოცანები (პერიოდიზაცია) და მეთოდთა პოსტინფარქტულ პერიოდში, ნევროზის და ქრონიკ. პროსტატიტის დროს	რაიტთერაპიის დანიშნულების შედგენა კონკრეტულ პაციენტებში		რეფერატის პრეზენტაცი ა
მანუალური თერაპიის საფუძვლები; ზემოქმედების მექანიზმები; ჩვენებები და უკუჩვენებები	გაცნოს მანუალური თერაპიის შესრულების ტექნიკას.	კვირაში 4-5 პროცედურაზე დასწრება და მისი ანალიზი მანუალურ თერაპევტთან ერთად	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
რეფლექსოთერაპიის საფუძვლები. მისი ზემოქმედების ფლოსოფია და მეთოდები (აკუპრესურა, აკუპუნქტურა, ჩშენ-ციუ მეთოდთა, წერტილოვანი მასაჟი და სხვა მეთოდთა)	გაცნოს რეფლექსოთერაპიის პროცედურებს. შესრულების სხვადასხვა ტექნიკის გაცნობა	კვირაში 4-5 პროცედურაზე დასწრება, შესრულების სხვადასხვა ტექნიკის გაცნობა	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე

5. მოდულის შეფასების მეთოდები - მოდულის მიმდინარეობისას და ბოლოს რეფერატების პრეზენტაცია, კონტროლი ტესტ-კითხვარებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) ავალიანი ნ. მანუალური თერაპია. 1993., 182გვ;

ბ) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ.;

გ) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ.;

დ) რობაქიძე ა. ბალნეოთერაპია –2004;

ე) ნ.სააკაშვილი, თარხან-მოურავი ი., ტაბიძე მ.– საქართველოსკურორტოგრაფია და საკურორტო თერაპია, 2011 წ.;

ვ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;

ზ) დ.წვერავა. იპოთერაპია/რაიტოთერაპია. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2012. 216გვ.;

თ) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;

ი) К.Норнацек а коллектив. Hippoterapia/ Hipporehabilitacia. Sevт. 2010. 313p.;

კ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;

ლ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuries. 2010;

მ) Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;

ნ) Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Учебник. 2012г.;

ო) М.Лория. Д.Цверава. Райттерапия у больных с инфарктом миокарда, Тбилиси, 1985. 20с.;

პ) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика ж теория и методика. 2002.;

ჟ) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней ж Москва, «Медицина» 1977;

რ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;

ს) Смирнов В.М, Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта. 2010;

ტ) Д.Цверава. Райттерапия при сколиозах. Тбилиси, 1986, 36с.;

უ) Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. Под редакцией Беловой А., Щепетовой О. Москва, «Антидор», 2002, 439с..

მუხლი 24. მოდული 3.3. შიდა დისციპლინარული ფუნქციური დიაგნოსტიკა.  
ხანგრძლივობა - 1,5 თვე

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - რეზიდენტი დაეუფლოს პაციენტის ფიზიკური, ფუნქციური მდგომარეობის და ზოგადი შრომისუნარიანობის დადგენას, ორგანიზმისათვის ადეკვატური ფიზიკური დატვირთვების განსაზღვრის მიზნით.

3. მოდულის ამოცანებია - რეზიდენტი დაეუფლოს ფიზიკური შესაძლებლობების ტესტირების სხვადასხვა მეთოდებს (ერგომეტრია).

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
ფუნქციური სინჯების თეორიული საფუძვლები, მათი კლასიფიკაცია, შეფასება, ხაისხობრივი და რაოდენობრივი ფუნქციური ტესტები	პაციენტის ფუნქციური შესაძლებლობების დადგენა მარტივი ტესტების საშუალებით	ფუნქციური ტესტებისათვის საჭირო ჩვევების ჩამოყალიბება (გცს-სა და წნევის გაზომვა)	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
მარტივი, ხარისხობრივი ფუნქციური ტესტები	მარტივი ფუნქციური ტესტების ჩატარება მათი	3-4 ტესტის ჩატარება	

(მარტინე, შაბაშოვი, კუშელევსკი)	ანალიზი პედაგოგის დახმარებით		
ეკგ გამოკვლევა დიდი ფიზიკური დატვირთვების და სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის დროს	ფუნქციური ტესტების ჩატრება ეკგ კონტროლით, მათი ანალიზი	დღეში 2-3	რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე
ფიზიკური დატვირთვების კონტროლი და რეგულირება ფიზიკური რეაბილიტაციის პროცესში. ბიოფიდბეკის პრინციპი	საექიმო კონტროლი სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდუცურაზე	დღეში 3-4 ჯერ	რეფერატები ს პრეზენტაცი ა

5. მოდულის შეფასების მეთოდები (კრიტერიუმები, პერიოდულობა) – თვის ბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია, ტესტ-კითხვარებით კონტროლი.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ;

ბ) კუნჭულია ვ, საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ;

გ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ;

დ)

Кипшидзе Н., Цверава Д. Методика азы физической реабилитации у больных с инфарктом миокарда. Тбилиси, 1986, 15с.;

ე) Программирование и управление физических нагрузок в процедуре лечебной гимнастики у больных гипертонической и ишемической болезнью сердца на этапе поликлинической реабилитации. Тбилиси, 1981, 11с.;

ვ) Кардиореабилитация. Материалы Заседания Кардиологического общества европейских врачей. Под редакцией проф. Роскама. 1986г..

მუხლი 25. მოდული 3.4. ფიზიკური რეაბილიტაცია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დროს. ხანგრძლივობა - 1,5 თვე

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ზოგიერთი დაავადებების (ინფარქტის შემდგომი პერიოდი, სტაბილური სტენოკარდია, ჰიპერტონია, ჰიპოტონია, პერიფერიულ სისხლძარღვთა ზოგიერთი დაავადებები) ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვენებების გამოიმუშავება. ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების შესახებ შექმნილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დროს.

3. მოდულის ამოცანები - რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) კარდიოლოგიურ პაციენტთა ფუნქციური დიაგნოსტიკა, ფუნქციური კლასის დადგენა და მისი რეალიზაცია ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემაში, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა და მათზე კონტროლი;

ბ) კინეზოთერაპიის დანიშნულების შედგენა, პროცედურის ფიზიოლოგიური მრუდის შექმნა და მასზე კონტროლის განხორციელება, ბიოფიდბეკის გამოყენებით;

გ) კრიტიკული და ოპტიმალური პულსის გამოყენება კინეზოთერაპიის პროცედურის დაგეგმვის დროს;

დ) გულ-სისხლძარღვთა (გ.ს.ძ.) სისტემის დაავადებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

ე) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

ვ) მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში/სარეაბილიტაციო პროგრამაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;

ზ) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა;

თ) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

ი) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

კ) რეაბილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

ლ) უნდა შეეძლოს შესაბამისი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვალისწინებით, რათა გამოკვლევის შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩიოს სამკურნალო/რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>იშემიური დაავადებების, ჰიპერტონიისა და ჰიპოტონიის მქონე პაციენტებში ფიზიკური დატვირთვებისა და მის მიმართ ტოლერანტობის განსაზღვრა ტესტირებით (ველოერგომეტრზე, ტრედბანზე) და ფიზიკური დატვირთვის პროგრამის შედგენა ფიზიკური რეაბილიტაციის მეორე ფაზის თერაპიული წვრთნის ეტაპისათვის</p>	<p>ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, ოჯახის წევრის ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით სამკურნალო /სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმა და სწორი პროგრამის შერჩევა; პაციენტის გასინჯვა, მონიტორინგი; ელექტროკარდიოგრაფიის, ფიზიკური დატვირთვის</p>	<p>გულსისხლძარღვთა სისტემის ზოგიერთი დაავადებებით ავადმყოფებისათვის ფიზიკური რეაბილიტაციის სხვადასხვა ეტაპზე სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის</p>	<p>რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე</p>

	<p>ელექტროკარდიოგრაფიის და ფიზიკური დატვირთვით ტესტირების დაუფლება</p>	<p>პროცედურების დამოუკიდებლად ჩატარების დაუფლება</p>	
<p>იშემიური დაავადებების (ინფარქტის შემდგომი პერიოდი, სტაბილური სტენოკარდია, ჰიპერტონია, ჰიპოტონია, პერიფერიულ სისხლძარღვთა ზოგიერთი დაავადებები) დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის მეთოდის შესწავლა ფიზიკური რეაბილიტაციის სხვადასხვა ეტაპზე</p> <p>პაციენტთა ფუნქციური კლასის განსაზღვრა და შესაბამისად ფიზიკური რეაბილიტაციის, კერძოდ, სამკურნალო ტანვარჯიშის და რაიტერაპიის პროცედურების დანიშნულების შედგენა დატვირთვის სუბტოლერანტული და ტოლერანტული დონეების გათვალისწინებით</p>	<p>კარდიოანგიოგრაფიის, ულტრასონოგრაფიის და სხვა გამოსაკვლეპების ინტერპრეტაცია</p> <p>პაციენტთა ფუნქციური კლასის განსაზღვრა და შესაბამისად ფიზიკური რეაბილიტაციის, კერძოდ, სამკურნალო ტანვარჯიშის და რაიტერაპიის პროცედურების დანიშნულების შედგენა დატვირთვის სუბტოლერანტული და ტოლერანტული დონეების გათვალისწინებით.</p> <p>იშემიური დაავადებების დროს რაიტერაპიის გამოყენების თეორიული საფუძვლების შესწავლა და პრაქტიკული განხორციელება ამხედრებულ მდგომარეობაში. ფიზიკური დატვირთვებისადმი ტოლერანტობის განსაზღვრა ელექტროკარდიოგრაფიის (ეკგ) მონიტორის გამოყენებით და ინდივიდუალური დატვირთვის პროგრამის შედგენა.</p> <p>იშემიური დაავადებების (ინფარქტის შემდგომი პერიოდის, სტაბილური სტენოკარდია) და სამკურნალო ტანვარჯიშის, რაიტერაპიის და მასაჟის ჩვენებების განსაზღვრა და დანიშნულების შედგენა</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა</p>	<p>რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე</p>

<p>იშემიური დაავადებების (ინფარქტის შემდგომი პერიოდის, სტაბილური სტენოკარდია) დროს სამკურნალო ტანვარჯიშისა და რაიტერაპიის პროცედურებში უკუბიოლოგიური კავშირების (ბიოფიდბეკის) გამოყენებით ფიზიკური დატვირთვის პროგრამების ოპტიმალური რეალიზაციის უზრუნველყოფა</p>	<p>ჰიპერტონული და ჰიპოტონური დაავადებების დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებში უკუბიოლოგიური კავშირების (ბიოფიდბეკის) გამოყენებით ფიზიკური დატვირთვის პროგრამების ოპტიმალური რეალიზაციის უზრუნველყოფა</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობის ქვეშ – დღეში 1 ჯერ</p>	<p>რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე</p>
<p>ფიზიკური ფაქტორები გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში</p>	<p>გულ-სისხლძარღვთა (გ.ს.ძ.) სისტემის დაავადებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა; დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა; მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა; საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზ. ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა; ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით; საკურორტო</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობის ქვეშ – დღეში 1-ჯერ</p>	<p>მოხსენების პრეზენტაცია</p>

	ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა		
--	-----------------------------------	--	--

5. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით (ავადმყოფთან და აპარატთან).

6. აუცილებელი და რეკომენდირებული ლიტერატურის ნუსხა;

ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343;

ბ) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ;

გ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ;

დ) დ.წვერავა. იზოთერაპია/რაიტოთერაპია. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2012. 216გვ;

ე) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;

ვ) Clinical Elctrotherapy (3rd edition) - Roger M. Nelson, Dean P. Currier, Karen Hayes, 1999;

ზ) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002;

თ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;

ი) Ottawa panel Evidance-Based Clinical Practice Guidelines for electrotherapy and Thermo –terapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults.;

კ) Ottawa Panel - Phys. Ther. – 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043.;

ლ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;

მ) Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472 pages;

ნ) Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Brayann J. O’Young, Mark A. O’Young, Steven A. Stiens. 2008;

თ) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;

ბ) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;

გ) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p;

დ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;

ე) Ultrasound Therapy Improves Stroke Recovery- New England Journal of Medicine. 2004, november;

ვ) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Center, Director of Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005.;

ზ) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;

თ) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;

ბ) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale Enciclopedia of Medicine. 2004.;

გ) Fink J., Scanlan CL – Humiditi and bland aerosol Therapy.- 1999;

დ) TYCO Healthcare Group – Inhalation Therapy. 2003;

ე) Balneology Guidelines ;

ვ) Balneotherapy for Arthritis - Werhagen AP; Kassels AGH, Boers M.- 2000;

ზ) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастикаж теория и методика. 2002.;

- დ) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;
- წ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;
- ჭ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- ბ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- ჯ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117.;
- ჰ) Справочник заведующего отделением физиотерапии ( нормативные материалы по организации работы- 2001.

მუხლი 26. მოდული 3.5. ფიზიკური აქტორებით მკურნალობა /რეაბილიტაცია სასუნთქი სისტემის დაავადებების დროს. ხანგრძლივობა - 1 თვე

1. მოდულის განმხორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - სასუნთქი სისტემის (ობსტრუქციული და რესტრიქციული), ფილტვის ტუბერკულოზის ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის, ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების შესახებ შექმნილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში სასუნთქი სისტემის დაავადებების დროს.

3. მოდულის ამოცანები - რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) სასუნთქი სისტემის (ობსტრუქციული და რესტრიქციული), ფილტვის ტუბერკულოზის და სხვა დაავადებების დროს სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა და მეთოდოების განხორციელება;

ბ) სასუნთქი სისტემის დაავადებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

გ) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

დ) მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში/სარეაბილიტაციო პროგრამაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;

ე) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა;

ვ) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

ზ) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

თ) რეაბილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

ი) უნდა შეეძლოს შესაბამისი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვალისწინებით, რათა გამოკვლევის შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩიოს სამკურნალო/ რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:



თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
<p>დაეუფლოს შემდეგი კვლევის შედეგების ინტერპრეტაციას: პლევრის დრუს ენდოსკოპია; გულმკერდის ტრანსილუმინაცია/ გაშუქება; პლევრის ბიოფსია</p> <p>დიაგნოსტიკური ნემსით, ტრაქეის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა, ხორხის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; ტრაქეოსკოპია, ტრაქეოსკოპია და ბიოფსია, რენტგენოლოგიური ბრონქოგრაფია; ბრონქოსკოპია ხისტი ბრონქოსკოპით და ბიოფსია; სასუნთქი ორგანოების დინამიური რენტგენოლოგიური გამოკვლევა</p> <p>სასუნთქი ორგანოების დინამიური რენტგენოლოგიური გამოკვლევა სტანდარტული რენტგენოლოგიური სურათის გადაღებით; სასუნთქი ორგანოების ტომოგრაფია; ფილტვების და</p>	<p>სასუნთქი სისტემის (ქრონიკული ბრონქიტი, ფილტვების ემფიზემა, ბრონქული ასთმა, ფილტვის ტუბერკულოზი) დაავადებების დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის მეთოდების ათვისება.</p> <p>სასუნთქი სისტემის დაავადებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა; დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა; მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა; საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზ. ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა; ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით; საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა</p>	<p>სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება - ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა</p>	<p>რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე</p>

<p>პლევრის მაგნიტურ-რეზონანსული (MRI) გამოკვლევა</p>			
<p>სასუნთქი სისტემის (ქრონიკული ბრონქიტი, ფილტვების ემფიზემა, ბრონქული ასთმა, ფილტვის ტუბერკულოზი) დაავადებების დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის ინდივიდური დანიშნულების შედგენა ჩვენებების გათვალისწინებით</p>		<p>სამკურნალო პროცედებზე დასწრება-ყოველდღიურად 3-4 პროცედურა</p>	

5. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343;

ბ) კუნჭულია ვ, საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ;

გ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ;

დ) დ.წვერავა. იპოთერაპია/რაიტოთერაპია. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2012. 216გვ;

ე) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;

ვ) Clinical Elctrotherapy (3rd edition) - Roger M. Nelson, Dean P. Currier, Karen Hayes, 1999;

- ბ) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002;
- ო) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013 ;
- ი) Ottawa panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for electrotherapy and Thermo –therapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults.;
- კ) Ottawa Panel - Phys. Ther. – 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043.;
- ლ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuries. 2010;
- მ) Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472 pages;
- ნ) Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Brayan J. O’Young, Mark A. O’Young, Steven A. Stiens. 2008;
- თ) Magnetotherapy – Poonam Dr. Jain –2000;
- ი) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;
- ქ) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p;
- კ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;
- ლ) Ultrasound Therapy Improves Stroke Recovery- New England Journal of Medicine. 2004, november;
- მ) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Cemter, Director of Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005.;
- ნ) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;
- თ) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;
- ი) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale Enciclopedia of Medicine. 2004.;
- კ) Fink J., Scanlan CL – Humiditi and bland aerosol Therapy.- 1999;
- ლ) TYCO Healthcare Group – Inhalation Therapy. 2003;
- მ) Balneology Guidelines ;
- ნ) Balneotherapy for Arthritis - Werhagen AP; Kassels AGH, Boers M.- 2000;
- თ) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастикаж теория и методика. 2002.;
- ი) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;
- ქ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;
- კ) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- ლ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- მ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117.;
- ნ) Справочник заведующего отделением физиотерапии ( нормативные материалы по организационной работы- 2001.

მუხლი 27. მოდული 3.6. ფიზიკური ფაქტორები საჭმლის მომნელებელი და შარდ-სასქესო სისტემების დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში. ხანგრძლივობა - 1 თვე

1. მოდულის განმხორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანი - რეზიდენტის მიერ ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების შესახებ შექმნილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში საჭმლის მომნელებელი და შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში. საჭმლის მომნელებელი სისტემის ზოგიერთი დაავადებების ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვევების გამომუშავება.

3. მოდულის ამოცანები - რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) საჭმლის მომნელებელი და შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

ბ) საჭმლის მომნელებელი სისტემის ზოგიერთი დაავადებების დროს სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა და მეთოდების დაუფლება;

გ) კინეზოთერაპიის შეუღლება ბუნებრივ და პრეფორმირებულ ფიზიკურ ფაქტორებთან;

დ) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

ე) მკურნალობის/რეაბილიტაციის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში/სარეაბილიტაციო პროგრამაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;

ვ) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა ან ასლით შეცვლა;

ზ) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

თ) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

ი) რეაბილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

კ) უნდა შეეძლოს ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვალისწინებით, რათა გამოკვლევის შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩიოს სამკურნალო/ რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	პაციენტები ს რაოდენობა	დავალება
ფიზიკური ფაქტორები საჭმლის მომნელებელი და შარდ-სასქესო სისტემების დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში  ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდების ინტერპრეტირება და მათ ანალიზზე დამყარებული ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდების შერჩევა:	ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, ოჯახის წევრის ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის	საჭმლის მომნელ. სისტემა -10 პაციენტი	ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა და მკურნალობის დანიშვნა.

<p>საყლაპავი სრენტგენოლოგიური გამოკვლევა კონტრასტით; კუჭისდა 12-გოჯა ნაწლავის რენტგენოგრაფია; პერორალური ენდოსკოპიური ულტრასონოგრაფია; გასტროსკოპია; გასტროსკოპია ბიოფსიასთან ერთად; ეზოფაგოსკოპია, გასტროსკოპია და დუოდენოსკოპია; დუოდენალური/12-გოჯანაწლავისსეკრეტისამოღება; წვრილი ნაწლავის განვლადობის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; მსხვილი ნაწლავის განვლადობის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; რენტგენოლოგიური კოლონოგრაფია; ნაწლავთა რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; წვრილი ნაწლავის კომპიუტერული ტომოგრაფია (კტ); მსხვილი ნაწლავის კტ; კოლონოსკოპია; მენჯის ღრუს ენდოსკოპია ბიოფსიის აღებით; სწორი ნაწლავის ბიოფსია; ანოგრაფია რენტგენოლოგიური მეთოდით; ღვიძლის, სანადვლე გზების და პანკრეასის ენდოსკოპიური ულტრაბგერითი გამოკვლევა; ნადვლის და კუჭუკანა ჯირკვლის სადინრების მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა; მუცლის და მენჯის მარტივი რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; მუცლის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია; მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა; მუცლის ღრუს მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა;</p>	<p>გამოყოფა, მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით სამკურნალო /სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმა და სწორი პროგრამის შერჩევა, პაციენტის გასინჯვა, მონიტორირება.</p> <p>საჭმლის მომწელებელი და შარდ-სასქესოსისტემის სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა; დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმსლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა; მკურნალობის/რეაბილიტაციის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და</p>	<p>შარდ-სასქესოსისტემა - 10 პაციენტი</p>	<p>შესაბამის თემებზე ორი რეფერატის მომზადება, მოხსენება</p>
--	---	--	---

<p>თირკმლის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა კონტრასტის გარეშე; თირკმლის ულტრაბგერითი გამოკვლევა; თირკმლის მენჯის უროდინამიკური გამოკვლევა; საშარდე გზების მაგნიტურ-რეზონანსური გამოკვლევა; შარდსადენის ულტრაბგერითი გამოკვლევა; ურეთეროსკოპია; შარდის გამოყოფის ფიზიოლოგიური გამოკვლევა; წინა მდებარე ჯირკვლის ულტრაბგერითი გამოკვლევა; რენტგენოლოგიური უროგრაფია; საშარდე ორგანოების კომპიუტერული ტომოგრაფია საშარდე გზების ულტრაბგერითი გამოკვლევა; საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების მქონე ავადმყოფებისათვის სამკურნალო ტანვარჯიშის დამასაუის პროცედურების დანიშნულების შედგენაჩვენებების გათვალისწინებით; მათი შეუღლება ბუნებრივ და პერეფორმირებულ ფაქტორებთან</p>	<p>დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა; საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზ. ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა; ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით; საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა</p> <p>საჭმლის მომნელებელი სისტემის მქონე ავადმყოფები სათვის სამკურნალო ტანვარჯიშის, მასაჟის მეთოდის დაუფლება</p>		
---	---	--	--

5. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ;

ბ) კუნჭულია ვ, საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ;

გ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ;

დ) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;

ე) Clinical Elctrotherapy (3rd edition) - Roger M. Nelson, Dean P. Currier, Karen Hayes, 1999;

ვ) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002;

ზ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;

თ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;

- ო) Ottawa panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for electrotherapy and Thermo –therapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults;
- კ) Ottawa Panel - Phys. Ther. – 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043;
- ლ) Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472 pages;
- მ) Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Brayon J. O’Young, Mark A. O’Young, Steven A. Stiens. 2008;
- ბ) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;
- ო) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;
- ჰ) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p.;
- ქ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;
- რ) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;
- ს) Jason R Eaton, Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters. 2004;
- ტ) Hydrotherapy – The Columbia Encyclopedia Sixth Edition, Copyright 2003-2005;
- უ) Cryotherapy, cold therapy: What does cold do?; What is Cryotherapy 2300;
- ფ) Bernard Cohen, MD- Cryotherapy . 2005;
- ქ) Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу.2001;
- ღ) Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;
- ყ) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастикаж теория и методика. 2002;
- შ) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;
- ჩ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;
- ც) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- ძ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- წ) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117;
- ჭ) ბალნეოთერაპია – ა.რობაქიძე, 2004;
- ხ) ზ. თელია, სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985;
- ჯ) შინაგანი სნეულებანი ( II ტომი)- ემუხვარი, კასრაძე, თბილისი, 2009. გვ. 725-823;
- ჰ) ნ.სააკაშვილი, ი.თარხან-მოურავი, მ.ტაბიძე – საქართველოსკურორტოგრაფია და საკურორტო თერაპია, 2011 წ..

მუხლი 28. მოდული 3.7. ფიზიკური რეაბილიტაცია ენდოკრინული სისტემის დაავადებების დროს. ხანგრძლივობა - 0,5 თვე

1. მოდულის განმასორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვენებების გამომუშავება ნივთიერებათა ცვლის (შაქრიანი დიაბეტი, სიმსუქნე) დარღვევების დროს.

3. მოდულის ამოცანებია - ასწავლოს რეზიდენტს ნივთიერებათა ცვლის (შაქრიანი დიაბეტი, სიმსუქნე) დარღვევების დროს სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა და მეთოდოლოგიის დაუფლება.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
ნივთიერებათა ცვლის (შაქრიანი დიაბეტი, სიმსუქნე) დარღვევების დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის სხვადასხვა მეთოდის შესწავლა და ათვისება	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის შემადგენელი ნაწილები, მათი ანალიზი, ქრონომეტრაჟი, პროცედურის ფიზიოლოგიური მრუდის აგება	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება-ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი ს შედგენა თეორიულ მასალაზე
ნივთიერებათა ცვლის (შაქრიანი დიაბეტი, სიმსუქნე) დარღვევების დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის სხვადასხვა მეთოდის შესწავლა და ათვისება	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის შემადგენელი ნაწილები, მათი ანალიზი, ქრონომეტრაჟი, პროცედურის ფიზიოლ. მრუდის აგება	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი ს პრეზენტაცია

5. მოდულის შეფასების მეთოდები - მოდულის ბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია, ტესტ-კითხვარებით კონტროლი.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ;
- ბ) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ;
- გ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ;
- დ) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;
- ე) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;
- ვ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuries. 2010;
- ზ) Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. 2001;
- თ) Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;
- ი) Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Учебник. 2012г.;
- კ) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика как теория и методика. 2002.;
- ლ) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;
- მ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978.

მუხლი 29. მოდული 3.8 - მოდული 4.1. ფიზიკური ფაქტორები და ფიზიკური რეაბილიტაცია საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში. ხანგრძლივობა - 2 (1-1) თვე



1. მოდულის განმასორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - რეზიდენტის მიერ ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების გამოყენების შესახებ შექმნილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში. ტრავმების ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვევების გამომუშავება. ბავშვთა და მოზრდილთა ხერხემლის დაავადებების ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვევების გამომუშავება.

3. მოდულის ამოცანები - რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) ხერხემლის დაავადებით პაციენტთა საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის ფუნქციური დიაგნოსტიკა და ფიზიკური რეაბილიტაციის მენეჯმენტი დაავადების ქვემწვავე და რემისიის სტადიაში;

ბ) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

გ) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

დ) მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში/სარეაბილიტაციო პროგრამაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;

ე) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა;

ვ) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

ზ) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

თ) კინეზოთერაპიის და მასაჟის მეთოდების შესწავლა სხვადასხვა ლოკალიზაციის ტრავმების დროს;

ი) ფიზიკური რეაბილიტაციის ალგორითმის შემუშავება დაავადების სტადიისა და კლინიკური ფორმის გათვალისწინებით;

კ) სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის სქემის შედგენა და სამკურნალო ფეკტის კონტროლი;

ლ) რეაბილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

მ) უნდა შეეძლოს მე-4 პუნქტში ჩამოთვლილი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვალისწინებით, რათა გამოკვლევის შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩიოს სამკურნალო/ რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	გასატარებელი პაციენტების/შესასრულებელი მანიპულაციები ს რაოდენობა	დავალება
----------------	-------------------------	--	----------

<p>ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდების შედეგების ინტერპრეტირება და მათ ანალიზზე დამყარებული ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდების შერჩევა: ხერხემლის და კისრის დიაგნოსტიკური რენტგენოლოგია; მხრის და ზედა კიდურის დიაგნოსტიკური რადიოლოგია; მენჯის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; მენჯის და ბარძაყის კომპიუტერული ტომოგრაფია; მენჯის, ბარძაყის და ბარძაყის ძვლის მაგნიტურ-რეზონანსური გამოკვლევა; მენჯ-ბარძაყის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; ბარძაყის ძვლის კომპიუტერული ტომოგრაფია; მენჯ-ბარძაყის სახსრის ულტრაბერითი გამოკვლევა; მუხლის სახსრის და წვივის დიაგნოსტიკური რადიოლოგია; კოჭის და ტერფის დიაგნოსტიკური რადიოლოგია; ქვემო კიდურის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; ზემო კიდურის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; კუნთის ძალის გაზომვა; მოძრაობის ამპლიტუდის გამოკვლევა; ჩონჩხის კუნთის ბიოფსია; ძვლის ბიოფსია;</p>	<p>ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, ახლობლების ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით სამკურნალო /სარეაბილიტა ციო დიაგნოზის დასმა და სწორი პროგრამის შერჩევა პაციენტის გასინჯვა, მონიტორირება. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებების და ტრავმული დაზიანებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა; დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა; მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ</p>	<p>საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემა - 10 პაციენტი ტრავმული დაზიანებით - 5 პაციენტი</p>	<p>ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა, მკურნალობის დანიშვნა. რეფერატის მომზადება, მოხსენება</p>
---	--	---	--

<p>ფიზიკური ფაქტორები საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში</p>	<p>მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა; საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზ. ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა; ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით; საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა</p>		
<p>იმობილიზაციის პერიოდში გართულებების თავიდან აცილება და რეგენერაც. პროცესების აქტივაცია, იმობილიზირებული კიდურის ტროფიკის გაუმჯობესება</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდუქტურის მეთოდოლოგია იმობილიზაციის პერიოდში</p>	<p>სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება-ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა</p>	<p>რეფერატი</p>
<p>ტანვარჯიშის პროცედურის ძირითადი მეთოდური თავისებურებანი – საწყისი მდგომარეობის ცვლილება, სუნთქვითი ვარჯიშების ხასიათი, სპეციალური ვარჯიშები ჯანმრთელი და იმობილიზებული კიდურებისათვის, იდიომოტორ. და იზომეტრ. ვარჯიშები, იმიტაციური ვარჯიშები ადგომისა და სიარულისათვის მოსამზადებლად</p>	<p>ტანვარჯიშის პროცედურის ძირითადი მეთოდური თავისებურებების გათვალისწინება კინეზოთერაპიის დანიშნულების შედგენისას</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა</p>	<p>რეფერატი</p>
<p>კინეზოთერაპიის თავისებურებები პოსტიმობილიზაციის პერიოდში</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროდუქტურის დანიშნულების შედგენა, სიტუაციური ამოცანების შედგენა და განხილვა</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის დამოუკიდებლად ჩატარება</p>	<p>რეფერატი</p>

<p>აღდგენითი პერიოდში ნარჩენი მოვლენების კორექცია. დაზიანებული კიდურის სწორი მისადაგება ანტიგრავიტაციულ სისტემაში. სამკურნალო ფიზიკულტურის სხვა ფორმების გამოყენება – დოზირებული სიარული, ცურვა, მექანოთერაპია, შრომათერაპია</p>	<p>სარეაბილიტაციო პროგრამის შედგენა</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშისპროცედურის ჩატარება დღეში 1-2-ჯერ</p>	<p>დეფერატი, პრეზენტაცია</p>
<p>სკოლიოზის მქონე ავადმყოფებისათვის ანტროპომეტ. მონაცემებისა და კუნთური სისტემის ფუნქციური მდგომარეობის შეფასების შესწავლა და ათვისება</p>	<p>სკოლიოზის სხვადასხვა ლოკალიზაციისა და ხარისხის დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის შესწავლა და ათვისება</p>	<p>სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება - ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა</p>	<p>რეფერატი</p>
<p>სკოლიოზის სხვადასხვა ფორმის დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის, რაიტთერაპიის და მასაჟის ჩვენებების განსაზღვრა და ინდივიდ.სარეაბილიტაციო პროგრამის შედგენა – სემინარი</p>	<p>პაციენტის მიღება, ისტორიის შედგენა; პრაქტიკული შემთხვევების ანალიზი</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა</p>	<p>რეფერატი</p>
<p>სკოლიოზის სხვადასხვა ლოკალიზაციისა და ხარისხის მქონე ავადმყოფებისათვის სტატუსის ანალიზი, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა</p>	<p>სკოლიოზის სხვადასხვა ლოკალიზაციისა და ხარისხის მქონე ავადმყოფებისათვის სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის დამოუკიდებლად ჩატარების დაუფლება</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობის ქვეშ – დღეში 1 ჯერ</p>	<p>რეფერატი</p>

რაიტერაპიის გამოყენების თეორიული საფუძვლების შესწავლა	რაიტერაპიის მეთოდის შესწავლა და ათვისება.	რაიტერაპიის პროცედურებზე დასწრება	რეფერატი, პრეზენტაცია
ხერხემლის დაავადებათა (ოსტეოქონდროზის) კლინიკური სურათი რეფლექტორული და კომპრესიული სინდრომები; მათი ზოგადი დახასიათება; კლინიკური ფორმები, სტადიები, ხასიათი და მათი მნიშვნელობა სარეაბილიტაციო პროგრამის შედგენაში	ხერხემლის დაავადებით პაციენტთა საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის ფუნქციურ დიაგნოსტიკა და მათი მნიშვნელობა სამკურნალო ტანვარჯიშისა და მასაჟის პროცედურის დანიშნულებაში	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურაზე დასწრება	რეფერატი
ფიზიკური რეაბილიტაციის ფაზები, მათი მიზანი და ამოცანები, ფიზიკური რეაბილიტაციის ალგორითმი. ფიზიკური მეთოდების (სამკურნალო ფიზიკულტურის, მასაჟის სხვადასხვა სახეების, რაიტერაპიის) მნიშვნელობა და პათოგენეზური ხასიათი ხერხემლის დაავადებების რეაბილიტაციაში	სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა სხვადასხვა ლოკალიზაციის ხერხ. ოსტეოქონდროზის დროს	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობის ქვეშ დღეში 1-ჯერ	რეფერატი, პრეზენტაცია
სამკურნალო ტანვარჯიშის, მასაჟის და რაიტერაპიის მეთოდები ხერხემლის დაავადებათა სხვადასხვა კლინიკური ფორმების დროს	პაციენტების მიღება, სარეაბილიტაციო პროგრამების შედგენა	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობის ქვეშ – დღეში 1-ჯერ	რეფერატი
ფიზიკური რეაბილიტაცია სახსრების ართროზების – კოქსართროზის, გონართროზის დროს	რეკომენდაციები ყოფითი ფიზიკური დატვირთვების შესრულებისას ხერხემლის დაავადებების დროს	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდისტის მეთვალყურეობის ქვეშ – დღეში 1-ჯერ	რეფერატი, პრეზენტაცია

5. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) ავალიანი ნ. მანუაღური თერაპია. 1993., 182გვ;

ბ) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ;

გ) კუნჭულია ვ, საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ;

დ) რობაქიძე ა. ბალნეოთერაპია –2004;

ე) ნ.სააკაშვილი, თარხან-მოურავი ი., ტაბიძე მ.– საქართველოსკურორტოგრაფია და საკურორტო თერაპია, 2011 წ.;

ვ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;

ზ) დ.წვერავა. იზოთერაპია/რაიტოთერაპია. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2012. 216გვ.;

თ) Boos N., Aiebi M. Spinal Disorders: Fundamentals of Diagnosis and Treatment. 2008;

ი) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;

კ) Ian Macnab, John McCulloch. Bachache. Second Edition. 1990;

ლ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;

მ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuries. 2010;

ნ) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002;

თ) Hanley and Belfus;

ბ) Ottawa panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for electrotherapy and Thermo –therapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults;

ვ) Ottawa Panel - Phys. Ther. – 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043;

რ) Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472 pages;

ს) Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Brayan J. O’Young, Mark A. O’Young, Steven A. Stiens. 2008;

ტ) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;

ყ) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;

ფ) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p;

ქ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;

ღ) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Center, Director of Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005;

ყ) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;

შ) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;

ჩ) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale Enciclopedia of Medicine. 2004;

ც) Balneology Guidelines :

ძ) Balneotherapy for Arthritis - Werhagen AP; Kassels AGH, Boers M.- 2000;

წ) Физическая реабилитация при травмах верхних конечностей Пархотик И.И., 2007;

ჭ) Ходарев С.В., Гавришев С.В., Молчановский .В., Агасаров Л.Г. Принципы и методы лечения больных с вертеброневрологической патологией. 2001.

მუხლი 30. მოდული 4.2. ფიზიკური ფაქტორები და ფიზიკური რეაბილიტაცია ბავშვთა და მოზრდილთა ნერვული სისტემის დაავადებების დროს. ხანგრძლივობა - 2,5 თვე

1. მოდულის განმასხორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - რეზიდენტის მიერ ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების შესახებ შექმნილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში. ბავშვთა და მოზრდილთა ნერვული დაავადებების ფიზიკური რეაბილიტაციის სისტემის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვევების გამომწვევა.

3. მოდულის ამოცანები - რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) ნერვული სისტემის დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

ბ) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

გ) მკურნალობის/რეაბილიტაციის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;

დ) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა;

ე) ფიზიკური რეაბილიტაციის პროგრამების შესწავლა ნერვული დაავადებების (ინსულტის შემდგომი მდგომარეობა, სახის ნერვის ანთება, პლექსიტები, ნევროზები, ზურგის ტვინის დაზიანებები) დროს;

ვ) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

ზ) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

თ) რეაბილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

ი) უნდა შეეძლოს მე-4 პუნქტში ჩამოთვლილი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვალისწინებით, რათა გამოკვლევის შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩიოს სამკურნალო/ რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	გასატარებელი პაციენტების/ შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდების შედეგების ინტერპრეტირება	ანამნეზური მონაცემების შეგროვება,	10 პაციენტი	ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა,

<p>და მათ ანალიზზე დამყარებული ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდების შერჩევა;</p> <p>თავის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა</p> <p>ქალას ფუძის (კრანიალური ბაზისის) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;</p> <p>სახის ძვლების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;</p> <p>თურქული კეხის (Sella turcica) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;</p> <p>ცერებრული ანგიოგრაფია რენტგენით;</p> <p>თავის და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია;</p> <p>თავის ტვინის ულტრასონოგრაფია;</p> <p>თავის მაგნიტურ-რეზონანსურული ტომოგრაფია (MRI); სპინალური არხის სხვა რენტგენოლოგიური გამოკვლევა კონტრასტით;</p> <p>სპინალური ულტრასონოგრაფია;</p> <p>ლიქვორის ქიმიური და ბიოქიმიური გამოკვლევა.</p> <p>ფიზიკური ფაქტორები ნერვული სისტემის დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში</p>	<p>ახლობლების ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით სამკურნალო /სარეაბილიტა ციო დიაგნოზის დასმა და სწორი პროგრამის შერჩევა, პაციენტის გასინჯვა, მონიტორირება.</p> <p>ნერვული სისტემის დაავადებების სამკურნალოდ და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;</p> <p>დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების</p> <p>შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;</p> <p>მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა; საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზ. ფაქტორის</p>		<p>მკურნალობის დანიშვნა. რეფერატის მომზადება</p>
--	--	--	--



	მოსხნა ან ახლით შეცვლა; ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით; საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა		
იზიკური რეაბილიტაცია ნერვული დაავადებების (ინსულტის შემდგომი მდგომარეობა, სახის ნერვის ანთება, პლექსიტები, ნევროზები,) დროს	სამკურნალო ტანვარჯიშის მეთოდთა ინსულტის შემდგომი მდგომარეობის დროს	შამკურნალო პროცედურებზე დასწრება-ყოველდღიურად 5-6 პროცედურა	რეფერატის შედგენათეორიულ მასალაზე
ბავშვთა ცერებრული დამბლის სხვადასხვა ფორმის მკურნალობის ეფექტურობა და სამკურნალო ფიზიკულტურის როლი მისი მკურნალობის მართვაში. ჩერებრული დამბლის კლასიფიკაცია მოტორული ანომალიის ტიპისა და განაწილების მიხედვით (სპასტიკური, დისკინეზიური, ატაქსიური, ატონიური) - ლექცია	ბობოტის მეთოდთა, რაიტერაპიისა და მასაჟის საფუძვლების და კონკრეტული მეთოდთა შესწავლა	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატის შედგენათეორიულ მასალაზე
ფიზიკური რეაბილიტაცია სამშობიარო პლექსიტის, პოლიომიელიტის, ნევროზების დროს	სამკურნალო ტანვარჯიშის მეთოდთა სამშობიარო პლექსიტის, პოლიომიელიტის, ნევროზების დროს	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდის ტიპის ქვეშ – დღეში 1-2 პროცედურა	რეფერატის შედგენათეორიულ მასალაზე
ფიზიკური რეაბილიტაცია ზურგის ტვინის დაზიანებების დროს	სამკურნალო ტანვარჯიშის მეთოდთა ზურგის ტვინის დაზიანებების დროს	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარება მეთოდის ტიპის ქვეშ –	რეფერატის პრეზენტაცია

		დღეში პროცედურა	1
--	--	--------------------	---

5. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) ავალიანი ნ. მანუაღური თერაპია. 1993., 182გვ;

ბ) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343 გვ;

გ) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ;

დ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ;

ე) დ.წვერავა. იპოთერაპია/რაიტოთერაპია. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2012. 216გვ;

ვ) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;

ზ) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002;

თ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;

ი) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;

კ) Hanley and Belfus;

ლ) Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472 pages;

მ) Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Brayon J. O’Young, Mark A. O’Young, Steven A. Stiens. 2008;

ნ) Post-Stroke Rehabilitation (Clinical Practice Guideline) [Paperback] Glen E., M.D. Gresham (Author), Pamela W. Duncan (Author), William B. Stason (Author) (August 30, 2004);

თ) Stroke Recovery and Rehabilitation- Demos Medical Publishing, 2009 - Health & Fitness - 797 pages;

ი) Handbook of Neurorehabilitation (Neurological Disease and Therapy) (Hardcover)By: David C. Good (Author) and James R. Couch (Editor) March 8, 2011;

კ) Ultrasound Terapy Improves Stroke Recovery- New England Journal of Medicine. 2004, November;

ლ) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;

მ) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;

ნ) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p;

თ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;

ი) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;

კ) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;

ლ) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale Enciclopedia of Medicine. 2004;

მ) Jason R Eaton – Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters. 2004;

ნ) Овчарев В.В. Лечебная физкультура для больных рассеянным склерозом. 2002;

თ) Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;

ი) Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117;

კ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;

ҧ) Смирнов В.М., Яковлев В.Н. Физиология центральной нервной системы. 2002;  
 ҧ) Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. 2004;  
 б) Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН ,  
 проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;  
 ჯ) Частная физиотерапия . Пономаренко Г.Н., 2005 г..

მუხლი 31. მოდული 4.3. ფიზიკური დატვირთვები ორსულობის დროს და ფიზიკური რეაბილიტაცია გინეკოლოგიური დაავადებების დროს. ხანგრძლივობა - 0,5 თვე

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - ფიზიკური ვარჯიშების გამოყენების თეორიული საფუძვლების შესწავლა ორსულობისას და სამკურნალო ფიზკულტურა ზოგიერთი გინეკოლოგიური პათოლოგიის დროს.

3. მოდულის ამოცანებია - რეზიდენტმა შეისწავლოს ფიზიკური ვარჯიშების მეთოდთა ორსულობის ტრიმესტრების გათვალისწინებით და სამკურნალო ფიზკულტურის მეთოდთა ზოგიერთი გინეკოლოგიური დაავადების დროს.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
ფიზიკური ვარჯიშების მნიშვნელობა ორსულობის სწორ, გართულებების გარეშე წარმართვაში. ფიზიკური ვარჯიშების დანიშვნის ჩვენებები და უკუჩვენებები ორსულობის, მშობიარობისა და ლოგინობის პერიოდებში	ორსულობის პირველი, მეორე და მესამე ტრიმესტრისა და ლოგინობის პერიოდში ფიზიკური ვარჯიშების შერჩევისა და დოზირების დაუფლება; ვარჯიშების კომპლესების შედგენა	ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი
სამკურნალო ტანვარჯიში და მასაჟი საშვილოსნოს რეტროდევიაციის, საშვილოსნოს და საშოს დაწვეის, საკეისრო კვეთის და სხვადასხვა თანდაყოლილი ანომალიების დროს	სამკურნალო ფიზკულტურის მეთოდთა შესწავლა, დანიშნულების შედგენა და დამოუკიდებლად ჩატარება	ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი

4. მოდულის შეფასების მეთოდები - მოდულის ბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია, ტესტ-კითხვარებით კონტროლი.

5. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343 გვ;
- ბ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ;
- გ) დ.წვერავა. იპოთერაპია/რაიტთერაპია. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2012. 216გვ;
- დ) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;
- ე) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;
- ვ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuries. 2010;
- ზ) Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. 2001;
- თ) Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;
- ი) Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Учебник. 2012г.;
- კ) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика как теория и методика. 2002;
- ლ) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;
- მ) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;

მუხლი 32. მოდული 4.4. ფიზიკური ფაქტორები და ფიზიკური რეაბილიტაცია ქირურგიული ჩარევის დროს. ხანგრძლივობა - 0,5 თვე

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანია - რეზიდენტის მიერ ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების შესახებ შექმნილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში ფიზიკური ფაქტორები ქირურგიული ჩარევის შემდგომ რეაბილიტაციაში. კინეზოთერაპიის და მასაჟის მეთოდების შესწავლა და ათვისება ქირურგიული ჩარევების დროს.

3. მოდულის ამოცანები - რეზიდენტმა უნდა იცოდეს:

ა) კინეზოთერაპიისა და სამკურნალო მასაჟის მეთოდები გულმკერდის და მუცლის დრუს ორგანოებზე ოპერაციული ჩარევების შედეგად გართულებების პროფილაქტიკისა და ადრეული რეაბილიტაციის მიზნით;

ბ) ქირურგიული ჩარევის შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით შესაბამისი ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

გ) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

დ) რეაბილიტაციის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;

ე) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა;

ვ) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

ზ) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

თ) რეაბილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

ი) უნდა შეეძლოს მე-4 პუნქტში ჩამოთვლილი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვალისწინებით, რათა

გამოკვლევის შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩიოს სამკურნალო/ რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	გასატარებელი პაციენტების/ შესასრულებელი მანიპულაციების რაოდენობა	დავალება
<p>ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდების შედეგების ინტერპრეტირება და მათ ანალიზზე დამყარებული ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდების შერჩევა; სისხლის საერთო ანალიზი; ცილების და პოლიპეპტიდების განსაზღვრა სისხლში; აზოტოვანი ნაერთების ცვლის პროდუქტების განსაზღვრა სისხლის შრატში; ფერმენტების განსაზღვრა სისხლში; ნახშირწყლების განსაზღვრასისხლში; ლიპიდების განსაზღვრა სისხლის შრატში; ელექტროლიტური ბალანსის მაჩვენებლების განსაზღვრა სისხლში; მინერალური ცვლის მაჩვენებლების განსაზღვრა სისხლში; სისხლის შედედების და ფიბრინოლიზის შიდა-სისხლძარღვოვანი აქტივაციის მარკერების განსაზღვრა;</p>	<p>ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, ახლობლების ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით სამკურნალო /სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმა და სწორი პროგრამის შერჩევა, პაციენტის გასინჯვა, მონიტორირება.</p> <p>ქირურგიული ჩარევის შემდეგ რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა; დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების</p>	<p>5 პაციენტი</p>	<p>ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა, მკურნალობის დანიშვნა. რეფერატის მომზადება და მოხსენება</p>

<p>კოაგულორგამა; შარდის ფიზიკური თვისებების განსაზღვრა; შარდის ქიმიური და ბიოქიმიური გამოკვლევა; შარდის საერთო ანალიზი ფიზიკური ფაქტორები ქირურგიული ჩარვის შემდეგ რეაბილიტაციაში</p>	<p>შედგების ინტერპრეტაციის შედე- გად მათი ჩვენება- უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა; მკურნალობის არასასურველი შედგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესა- ბამისი კორექციის შეტანა; საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზ. ფაქტორის მოხსნა ან ახლით შეცვლა; ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგ- ზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით; საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განაზღვრა</p>		
<p>სამკურნალო ვარჯიშების და მასაჟის მნიშვნელობა გულმკერდის ღრუს ორგანოებზე ოპერაციების შემდეგ</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის მეთოდის შესწავლა და ათვისება</p>	<p>სამკურნალო პროცედურებ ზე დასწრება- ყოველდღიუ რად 5-6 პროც</p>	<p>რეფერატის შედგენა თეორიულ მასალაზე</p>
<p>სამკურნალო ვარჯიშების და მასაჟის მნიშვნელობა მუცლის ღრუს ორგანოებზე ოპერაციების შემდეგ</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის მეთოდის შესწავლა და ათვისება</p>	<p>სამკურნალო ტანვარჯიში ს პროცედური ს დამოუკიდებ ელი ჩატარება</p>	<p>რეფერატის პრეზენტაცია</p>

5. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

6. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ;

ბ) კუნჭულია ვ. საექიმო კონტროლი ფიზიკურ აღზრდასა და სპორტში. გამომც. "ცოდნა" 1961წ. 487 გვ;

გ) სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576გვ.;

დ) წვერავა დ. იპოთერაპია – რაიტოთერაპია. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2012წ. 216გვ.;

ე) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;

ვ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;

ზ) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuries. 2010;

თ) Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472 pages;

ი) Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Brayan J. O’Young, Mark A. O’Young, Steven A. Stiens. 2008;

კ) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Center, Director of Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005;

ლ) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002 ;

მ) Hanley and Belfus;

ნ) Ottawa Panel - Phys. Ther. – 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043;

ო) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;

პ) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;

ჟ) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p;

რ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;

ს) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Center, Director of Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005;

ტ) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;

უ) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;

ფ) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale Enciclopedia of Medicine. 2004;

ქ) Balneology Guidelines;

ღ) Balneotherapy for Arthritis - Werhagen AP; Kassels AGH, Boers M.- 2000;

ყ) Balneotherapy for Rheumatoid Arthritis – Werhagen AP; Bierma-Zeinstra SMT, Cardisi JR et al. 2003;

შ) Jason R Eaton – Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters. 2004;

ჩ) Hydrotherapy – The Columbia Encyclopedia Sixth Edition, Copyright 2003-2005;

ც) Cryotherapy, cold therapy: What does cold do?; What is Cryotherapy 23003;

ძ) Bernard Cohen, MD- Cryotherapy . 2005;

წ) Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. 2001;

ჭ) Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г..

მუხლი 33. მოდული 4.5. კინეზოთერაპია და მასაჟი 0-14 წლამდე ბავშვებში. ხანგრძლივობა - 0,5 თვე

1. მოდულის განმასრვლებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანი - ბავშვთა ასაკის (0–14წწ) ზოგიერთი დაავადებების პროფილაქტიკასა და მკურნალობაში ფიზიკური რეაბილიტაციის თეორიული საფუძვლების სწავლება და პრაქტიკული ჩვენებების გამომუშავება.

3. მოდულის ამოცანები - შეასწავლოს რესიდენტს სამკურნალო ფიზიკულტურის მეთოდთა 0-14 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის დამახასიათებელი პათოლოგიის დროს.

4. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვენებები	შესასრულებელი მანიპულაციის რაოდენობა	დავალება
სამკურნალო ტანვარჯიშისა და მასაჟის მეთოდთა შესწავლა და დანიშნულების შედგენა - ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში, ნივთიერებათა ცვლის (შაქრიანი დიაბეტი, სიმსუქნე) დარღვევების დროს	0-14 წლის ასაკის ბავშვების ანტროპომეტრიული მონაცემების განსაზღვრა ფიზიკური განვითარების შეფასების მიზნით	სამკურნალო პროცედურებზე დასწრება-ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი, პრეზენტაცია
სასუნთქი სისტემის (ქრონიკული ბრონქიტი, ბრონქული ასთმა) და ტრავმების დაავადებების მქონე ბავშვებისათვის ფიზიკური დატვირთვის დოზირება, ჩვენებები, დანიშნულება	სამკურნალო ტანვარჯიშის და მასაჟის მეთოდთა თვისებებზე ქრონიკული ბრონქიტის, ბრონქული ასთმის და ტრავმების დროს	სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურებზე დასწრება, ყოველდღიურად 5-10 პროცედურა	რეფერატი, პრეზენტაცია

5. მოდულის შეფასების მეთოდები – მოდულისბოლოს რეფერატის პრეზენტაცია, ტესტ-კითხვარებით კონტროლი.

6 ლიტერატურის ნუსხა:

ა) თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ;

ბ) სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია.

თბილისი 2010წ. 576 გვ.;

გ) Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;

დ) Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;

ე) Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuries. 2010;

ვ) Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. 2001;

ზ) Васичкин В.И. Справочник по массажу. 1990;

თ) Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа. 1996;

ი) Дубровский В.И. Энциклопедия массажа. 1999;

კ) Епифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;

ლ) Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Учебник. 2012г.;

მ) Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика как теория и методика. 2002;



ბ) Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977г.;

ო) Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;

პ) Смирнов В.М., Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта. 2010.

მუხლი 34. მოდული 4.6. ფიზიკური ფაქტორები კანის, ოფთალმოლოგიური და ოტოლარინგოლოგიური დაავადებაბის მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში. „ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგია“ - დარგის ორგანიზაციულ-მეთოდური საკითხები. ხანგრძლივობა - 1 თვე

1. მოდულის განმახორციელებელი დაწესებულება – შესაბამისი აკრედიტაციის მქონე ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მოდულის მიზანი:

ა) რეზიდენტის მიერ ბუნებრივი და პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორების გამოყენების შესახებ შექმნილი ზოგადი პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში კანის, ოფთალმოლოგიური და ოტოლარინგოლოგიური დაავადებაბის მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში;

ბ) ფიზიოთერაპიული კურორტული საქმიანობის, ფიზიოთერაპიული განყოფილების (კაბინეტის), კინეზოთერაპიული, ბალნეოლოგიური განყოფილების, კურორტის ორგანიზაციის ძირითადი პრინციპების შესწავლა.

3. მოდულის ამოცანები:

ა) კანის, ოფთალმოლოგიური და ოტოლარინგოლოგიური დაავადებაბის მკურნალობასა და რეაბილიტაციის მიზნით შესაბამისი ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა;

ბ) დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა;

გ) რეაბილიტაციის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში შესაბამისი კორექციის შეტანა;

დ) საჭიროების შემთხვევაში ამა თუ იმ ფიზიკური ფაქტორის მოხსნა/ახლით შეცვლა;

ე) ავადმყოფთა შერჩევა კურორტზე გასაგზავნად შემდგომი რეაბილიტაციის მიზნით;

ვ) საკურორტო ჩვენებებისა და ვადების განსაზღვრა;

ზ) რეაბილიტაციურ პრაქტიკაში გამოყენებული სპეციალური კვლევის მეთოდების ჩვენება-უკუჩვენება და შესაძლებლობები;

თ) უნდა შეეძლოს მე-5 პუნქტში ჩამოთვლილი გამოკვლევების დასკვნების ინტერპრეტაცია, ფიზიკური ფაქტორების ჩვენება-უკუჩვენებების გათვალისწინებით, რათა გამოკვლევის შედეგების საფუძველზე სწორად შეარჩიოს სამკურნალო/ რეაბილიტაციის მიზნით ესა თუ ის ფიზიკური ფაქტორი და ასევე საჭიროების შემთხვევაში სათანადო კურორტი.

4. რეზიდენტი მოდულის დამთავრების შემდეგ უნდა ფლობდეს შემდეგ ცოდნას:

ა) სანატორულ-კურორტული მკურნალობისათვის ავადმყოფთა შერჩევის ორგანიზაცია;

ბ) ფიზიოთერაპიული განყოფილების (კაბინეტის) ტექნიკური უსაფრთხოება;

დ) ფიზიოთერაპიული განყოფილების (კაბინეტის) დოკუმენტაციის წარმოება.

5. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-	პაციენტების	დავალება
----------------	------------------	-------------	----------

	ჩვენებები	რაოდენობა	
<p>ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდების შედეგების ინტერპრეტირება და მათ ანალიზზე დამყარებული ფიზიკური რეაბილიტაციის მეთოდების შერჩევა: ნახველის ფიზიკური თვისებების განსაზღვრა (რაოდენობა, ფერი, კონსისტენცია, სუნის, შრეებად დაყოფა), ნახველის ქიმიური და ბიოქიმიური გამოკვლევა, ნახველის მიკროსკოპიული გამოკვლევა, ნახველის საერთო ლაბორატორიული გამოკვლევა, იმუნოლოგიური გამოკვლევები, ციტოლოგიური კვლევა, ციტოლოგიური გამოკვლევები, ჰისტოლოგიური კვლევა: ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევები, ბაქტერიების მიკროსკოპიული გამოკვლევები, ბაქტერიების მოლეკულურ-ბიოლოგიური კვლევის მეთოდები (დნმ-ის და რნმ-ის გიბრიდიზაციის მეთოდები); ვირუსების მიკროსკოპიული გამოკვლევები,</p>	<p>ანამნეზური მონაცემების შეგროვება, ახლობლების ან პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის ანალიზი, ძირითადი ჩივილის გამოყოფა, მდგომარეობის მიმდინარეობის გათვალისწინებით სამკურნალო /სარეაბილიტაციო დიაგნოზის დასმა და სწორი პროგრამის შერჩევა, პაციენტის გასინჯვა, მონიტორირება.</p> <p>კანის, ოფთალმოლოგიური და ოტო-ლარინგოლოგიური დაავადებების მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მიზნით ოპტიმალური ბუნებრივი თუ პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორის შერჩევა; დაავადების სიმძიმის, განვითარების სტადიის, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაციის შედეგად მათი ჩვენება-უკუჩვენებების და მიზანშეწონილობის დადგენა; მკურნალობის არასასურველი შედეგების პროგნოზირება და დანიშნულ მკურნალობაში</p>	<p>დერმატოლოგია - 4 პაციენტი</p> <p>ოტო-ლარინგოლოგია - 10 პაციენტი</p> <p>ოფთალმოლოგია - 2 პაციენტი</p>	<p>ავადმყოფის დამოუკიდებელი გასინჯვა, მკურნალობის დანიშვნა. რეფერატი, პრეზენტაცია</p>

<p>ვირუსების იდენტიფიცირება (ტიპირება), ვირუსების იმუნოსეროლოგიური გამოკვლევები, ვირუსების იდენტიფიცირების მოლეკულურ-ბიოლოგიური კვლევის მეთოდები; სოკოს მაკროსკოპიული გამოკვლევები; სოკოს მიკროსკოპიული გამოკვლევები.</p> <p>ფიზიკური ფაქტორები კანის, ოფთალმოლოგიური და ოტო-ლარინგოლოგიური დაავადებების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში</p>	<p>შესაბამისი კორექციის შეტანა.</p>		
<p>ფიზიოთერაპიული და კურორტული საქმიანობის, ფიზიოთერაპიული განყოფილების (კაბინეტის), ბალნეოლოგიური განყოფილების, კურორტის ორგანიზაციის პრინციპები; დოკუმენტაციის წარმოების პრინციპები</p>	<p>ფიზიოთერაპიული განყოფილების (კაბინეტის) ტექნიკური უსაფრთხოების უზრუნველყოფა და დაცვა;</p> <p>ფიზიოთერაპიული განყოფილების (კაბინეტის) დოკუმენტაციის წარმოება საანგარიშო დოკუმენტაციის შევსება და გაფორმება; ფიზიოთერაპიულ განყოფილებაში (კაბინეტში), ბალნეოლოგიურ განყოფილებაში მუშაობის კონტროლი; ახალი ინფორმაციის მოძიება, დამუშავება და</p>	<p>ამბულატორიული ბარათის, ავადმყოფის ისტორიის, საკურორტო ბარათის შევსება – 40.</p> <p>საანგარიშო დოკუმენტაციის გაფორმება - 30</p>	<p>რეფერატი, პრეზენტაცია</p>

	<p>გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში; საკურორტო შერჩევის კომისიის მუშაობაში მონაწილეობის მიღება</p> <p>შესაბამის დოკუმენტში (ამბუ-ლატორიული ბარათი, ავად-მყოფობის ისტორია, საკურორტო ბარათი) ფიზიკური ფაქტორების დანიშვნის შესახებ ინფორმაციის შეტანა;</p> <p>საანგარიშო დოკუმენტების შევსება და გაფორმება;</p> <p>ფიზიოთერაპიულ განყოფილებაში (კაბინეტში), ბალნეოლოგიურ განყოფილებაში მუშაობის კონტროლი; ახალი ინფორმაციის მოძიება, დამუშავება და გამოყენება კლინიკურ პრაქტიკაში;</p> <p>ფიზიო- და ბალნეოგანყოფილებებში ტექნიკური უსაფრთხოების ნორმების დაცვა;</p> <p>საკურორტო შერჩევის კომისიის მუშაობაში მონაწილეობის მიღება</p>		
--	---	--	--

6. მოდულის შეფასება განხორციელდება ხელმძღვანელის მიერ ყოველი თვის ბოლოს ზეპირი გასაუბრების გზით, ტესტ-კითხვარებითა და უშუალო შემოწმებით.

7. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002;
- ბ) Guidelines for rehabilitation of dermatological diseases. Hautarzt. 2005 Jul;56(7):626-30;
- გ) Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;
- დ) Magnetotherapy: Potential therapeutic Benefits and Adverse Effects – Mixhael McLean, Stefan Engstrom, Robert R. Holcomb. 2003, 300 p.;
- ე) Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p;

- ვ) Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;
- ზ) Ultrasound in Wound Healing – Josrf McCulloch, phd. LSV Medical Cemter, Director of Physical therapy department. Copyright 1995 – 2005;
- თ) Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;
- ი) Phototherapy Treatment Protocols. – Feldman r. 2002;
- კ) Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale Enciclopedia of Medicine. 2004;
- ლ) Fink J., Scanlan CL – Humiditi and bland aerosol Therapy.- 1999;
- მ) TYCO Healthcare Group – Inhalation Therapy. 2003;
- ნ) Balneology Guidelines;
- თ) Balneotherapy for Arthritis - Werhagen AP; Kassels AGH, Boers M.- 2000;
- პ) Balneotherapy for Rheumatoid Arthritis – Werhagen AP; Bierma-Zeinstra SMT, Cardisi JR et al. 2003;
- ჟ) Jason R Eaton – Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters. 2004;
- რ) Hydrotherapy – The Columbia Encyclopedia Sixth Edition, Copyright 2003-2005;
- ს) Cryotherapy, cold therapy: What does cold do?; What is Cryotherapy 23003;
- ტ) Bernard Cohen, MD- Cryotherapy . 2005;
- უ)Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
- ფ)Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
- ქ)Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005 117;
- ღ)И.Н. Сосин, А.Г. буювых - Физиотерапия кожных и венерических заболеванийxПрактическое руководство . 2001 333 стр.;
- ყ)Частнаяфизиотерапия . ПономаренкоГ.Н., 2005 г.;
- შ)Spa Management: An Introduction by Mary S. Wisnom and Lisa L. Capozio (May 6, 2011);
- ჩ)ბალნეოთერაპია - არობაქიძე, 2004 წ.;
- ც)ნ.სააკაშვილი, ი.თარხან-მოურავი, მ.ტაბიძე, ნ.ქუთათელაძე,- საქართველოს კურორტოლოგია და საკურორტო თერაპია 2011 წ.;
- ძ)Н.В.Фоменко - Рекреационные ресурсы и курортология, 2007 г.;
- წ)И.Д.Тархан-Моурави - Рекреация. Курорты. Туризм, 2006 г.;
- ჭ)Общая физиотерапия – Улащик В.С., Лукомский И.В. Учебник. 2003 г.;
- ხ)А.В.Бабкин - Специальные виды туризма, 2008 г.;

### მუხლი 35. ლიტერატურის ნუსხა

1. ავალიანი ნ. მანუაღური თერაპია. 1993., 182გვ.;
2. თელია ზ. სამკურნალო ფიზიკური კულტურა. 1985. 343გვ.;
3. კუნჭულია ვ, საექიმო კონტროლი ფიზიკური აღზრდასა და სპორტში. ცოდნა. 1961წ. 487გვ.;
4. რობაქიძე ა. ბალნეოთერაპია –2004;
5. ნ.სააკაშვილი, თარხან-მოურავი ი., ტაბიძე მ.– საქართველოსკურორტოლოგია და საკურორტო თერაპია, 2011 წ.;

6. სვანიშვილი რ. კახაბრიშვილი ზ. სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია. თბილისი 2010წ. 576 გვ.;
7. წვერავა დ. იპოთერაპია – რაიტოთერაპია. ილიას სახემწ. უნივერსიტეტი. 2012წ. 216გვ;
8. Boos N., Aiebi M. Spinal Disorders: Fundamentals of Diagnosis and Treatment. 2008;
9. Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 2012;
10. Ian Macnab, John McCulloch. Bachache. Second Edition. 1990;
11. Therapeutic Physical modalities – Kamalla Shankar. – 2004 ; 309 p.;
12. Clinical Electrotherapy ( 3-rd edition) – Roger m. Nelson, Dean P. Currier, Karen Hayes. 1999, 578 p.;
13. Frontera: Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation 1 –st ed., copyright 2002 Hanley and Belfus;
14. Lippincott Williams and Wilkins. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention. 2013;
15. Niek vsn Dijk C., Jon Karlsson, Nicola Maffulli, Hajo Thermann. Achilles Tendon Rupture. 2008;
16. Ottawa panel Evidance-Based Clinical Practice Guidelines for electroterapy and Thermo –terapy Interventions in the management of rheumatoid arthritis in Adults;
17. Ottawa Panel - Phys. Ther. – 01.nov. 2004. 84 (11): 1016 –1043;
18. Peggy Houglum. Therapeutic Exercise for musculoskeletal Injuires. 2010;
19. Magnetotherapy – Poonam Dr. Iain –2000;
20. Bioelectromagnetic Medicine- Paul J., M.D. Rosch: Marcko S. Markov.- 2004, 1301p;
21. Handbook of Biological effects of Electromagnetic fields – Charler Polk, Elliot Postow. 1995, 640p.;
22. Ultrasound Terapy Improves Stroke Recovery- New England Journal of Medicine. 2004, November;
23. Ultraviolet Light Treatment – Richard H. Camer, Rebecca J. Fray. PhD. Gale Enciclopedia of Medicine. 2004;
24. TYCO Healthcare Group – Inhalation Therapy. 2003;
25. Fink J., Scanlan CL – Humiditi and bland aerosol Therapy.- 1999;
26. Jason R Eaton – Balneotherapy, Hydrotherapy and Therapeutic Healing Mineral Waters. 2004;
27. Hydrotherapy – The Columbia Encyclopedia Sixth Edition, Copyright 2003-2005;
28. Randall L. Braddom Physical Medicine and Rehabilitation- 2010 - Medical - 1472 pages;
29. Physical Medicine and Rehabilitation (3rd edition). Brayan J. O’Young, Mark A. O’Young, Steven A. Stiens. 2008;
30. Vincent J. Devlin, MD. Spine Secrets Plus. SecondEdition. 2012;
31. БелаяН.А. Руководствопо лечебному массажу.2001;
32. Техника и методики физиотерапевтических процедур ( справочник) под ред.акад. РАМН , проф.В.М. Боголюбова. – Москва, 2006; 403 с.;
33. Васичкин В.И. Справочник по массажу. 1990;
34. Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа. 1996;
35. Дубровский В.И. Энциклопедия массажа. 1999;
36. Елифанов В.А. Справочник Лечебной физкультуры. 1990г.;
37. Елифанов В.А. Восстановительная медицина.Учебник. 2012г.;
38. Жулев Н.М., Бадзгардзе, Жулев С.Н. Остеохондроз позвоночника. 1999;
39. Качесов В.А. ДЦП. 2005;

40. Менхин Ю.В. Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика. 2002;
  41. Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. Москва, «Медицина» 1977;
  42. Овчарев В.В. Лечебная физкультура для больных рассеянным склерозом. 2002;
  43. Г. Н. Пономаренко, М.Г.Воробьев - Руководство по физиотерапии. « Балтика» 2006 400с.;
  44. Г. Н. Пономаренко – Физиогенетика ( Генетические основы физиотерапии) - « Балтика» 2005;
  45. Силуянова В.А., Сокова Э.В. Учебное пособие по лечебной физкультуре в терапии. 1978;
  46. Смирнов В.М., Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта. 2010;
  47. Смирнов В.М., Яковлев В.Н. Физиология центральной нервной системы. 2002.
- Справочник заведующего отделением физиотерапии ( нормативные материалы по организации работы- 2001;
48. В.С. Улащик, И.В. Лукомский – Общая физиотерапия . – Минск, 2003г. 510с.;
  49. Ходарев С.В., Гавришев С.В., Молчановский .В., Агасаров Л.Г. Принципы и методы лечения больных с вертеброневрологической патологией. 2001;
  50. Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. 2004;
  51. Чикуров Ю.В. Мягкие мануальные техники.