

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის

ბრძანება №83/ნ

2023 წლის 17 ნოემბერი

ქ. თბილისი

„სარეზიდენტო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 4 თებერვლის №01-6/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის
თაობაზე

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის
შესაბამისად, ვბრძანებ:

მუხლი 1

„სარეზიდენტო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 4 თებერვლის №01-6/ნ ბრძანებაში (www.matsne.gov.ge;
06/02/2014; 470230000.22.035.016238) შეტანილ იქნეს ცვლილება და ბრძანების პირველი მუხლის 29-ე
პუნქტით დამტკიცებული სარეზიდენტო პროგრამა „რეპროდუქტოლოგია“ (დანართი №29)
ჩამოყალიბდეს თანდართული რედაქციით.

მუხლი 2

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს ოკუპირებული
ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრი

ზურაბ აზარაშვილი

დანართი 29

სარეზიდენტო პროგრამა
„რეპროდუქტოლოგია“
(ხანგრძლივობა 3 წელი-33 თვე)
თავი I
ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

1. სარეზიდენტო პროგრამის მიზანს წარმოადგენს:

ა) რეზიდენტს მისცეს ცოდნა: ქალისა და მამაკაცის რეპროდუქციული სისტემის ანატომიის,
ფიზიოლოგიის, ასაკობრივი თავისებურებების და ცვლილებების, მისი ფუნქციონირების ნორმალური
ვარიანტების და პათოლოგიის შესახებ; სიცოცხლის ყველა ეტაპზე რეპროდუქციული სისტემის
დარღვევათა (გენეტიკური, ენდოკრინული, ინფექციური, იმუნოლოგიური, სექსოლოგიური)
დიაგნოსტიკური ალგორითმების შედგენის, დაავადებათა ეტიოლოგიის, პათოგენეზის, კლინიკური
სურათის, დიაგნოსტიკის პრინციპების, დიფერენციალური დიაგნოზის გატარების შესახებ;

ბ) რეზიდენტმა გამოიმუშაოს უნარ-ჩვევები: კონსულტირების, დაავადებათა მკურნალობის,
პროფილაქტიკის და რეპროდუქციული პროგნოზის განსაზღვრის (მტკიცებითი მედიცინის
საფუძვლებზე დაყრდნობით და ეთიკური პრინციპების დაცვით); შესაბამისი დიაგნოსტიკური და
სამკურნალო მანიპულაციების (მკურნალობის კონსერვატიული და ქირურგიული მეთოდები,
შობადობის რეგულაციის მეთოდები, დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიები) ჩატარების.



2. საგანმანათლებლო პროგრამის ამოცანაა რეზიდენტისთვის იმ ცოდნისა და უნარ-ჩვევების შექმნა, რაც აუცილებელია პრაქტიკოსი რეპროდუქტოლოგისათვის: ჰქონდეს პასუხისმგებლობის გრძნობა და შეძლოს პაციენტების შესაფერისი ზედამხედველობა, კერძოდ, ეფექტური კონსულტირება, დაავადებათა დიაგნოსტიკა, რაციონალური სამკურნალო ტაქტიკის შერჩევა, კრიტიკული შეფასება, პროგნოზის განსაზღვრა.

მუხლი 2. საექიმო სპეციალობის აღწერილობა

1. სპეციალობის შინაარსი:

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა გულისხმობს ქალისა და მამაკაცის ყოვლისმომცველ ფიზიკურ, გონებრივ და სოციალურ კეთილდღეობას.

რეპროდუქტოლოგია არის მედიცინის დარგი ქალისა და მამაკაცის სქესობრივი და რეპროდუქციული ფუნქციის ფიზიოლოგიისა და პათოლოგიის შესახებ. იგი შეისწავლის სიცოცხლის ყველა ეტაპზე ქალისა და მამაკაცის რეპროდუქციული სისტემის ფიზიოლოგიურ ცვლილებებს, რეპროდუქციული პათოლოგიების ეტიოლოგიას, პათოგენეზს, კლინიკას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას, პროგნოზს; აგრეთვე წყვილის გამრავლების, შთამომავლობის კვლავწარმოების ფიზიოლოგიას, პათოლოგიას და რეგულირების მეთოდებს. რეპროდუქტოლოგია წარმოადგენს მედიცინის კომპლექსურ დარგს, რაც, მოიცავს რეპროდუქციულ ენდოკრინოლოგიას და გინეკოლოგიას, რეპროდუქციულ გენეტიკასა და იმუნოლოგიას, ანდროლოგიას, სექსოლოგიასა და რეპროდუქციულ ქირურგიას, აგრეთვე ორივე სქესის მოზარდთა რეპროდუქტოლოგიას.

2. ექიმი- რეპროდუქტოლოგი: არის ექიმი-სპეციალისტი, რომელიც უნდა ფლობდეს ცოდნასა და უნარს ორივე სქესის ინდივიდში შეაფასოს რეპროდუქციული სისტემის ასაკობრივი ცვლილებები და განსაზღვროს მისი ფუნქციონირების ნორმალური ვარიანტები, საჭიროებებისას შეიმუშავოს და განახორციელოს ამ ცვლილებების მართვა; მტკიცებითი მედიცინის თანამედროვე პრინციპებზე დაყრდნობით ჩამოაყალიბოს რეპროდუქციულ დარღვევათა გამოკვლევის ოპტიმალური ალგორითმი, კლინიკურ-ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევის შედეგების სწორი ინტერპრეტაციის საფუძველზე დასვას ზუსტი დიაგნოზი, ეტიოპათოგენეზური მექანიზმების გათვალისწინებით შეიმუშაოს მკურნალობისა და პრევენციის ადეკვატური ტაქტიკა, განახორციელოს შესაბამისი სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო მანიპულაციები (კონსერვატიული თერაპია, ქირურგიული პროცედურები, დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების და კონტრაცეპციის მეთოდების ჩათვლით); სათანადო ცოდნაზე დაყრდნობით შეძლოს განსაზღვროს და მართოს ის იმუნოლოგიური მექანიზმები, რაც აუცილებელია წყვილისათვის სრულყოფილი რეპროდუქციული პროცესის განსახორციელებლად; დაადგინოს ნორმალური რეპროდუქციისთვის ხელშემშლელი სექსუალური დარღვევები; შეეძლოს წყვილისთვის შობადობის რეგულაციის ოპტიმალური მეთოდის შერჩევა და შემდგომი მართვა.

3. ზოგადი ცოდნა:

ექიმმა რეპროდუქტოლოგმა უნდა იცოდეს:

ა) ადამიანის გამრავლების ფიზიოლოგიური საფუძვლები;

ბ) სქესის დიფერენცირება ნაადრევ ონტოგენეზში;

გ) მამაკაცის სასქესო ჯირკვლების, შიგა და გარეთა სასქესო ორგანოების განვითარება, მამაკაცის სასქესო სისტემის ანატომია და ფიზიოლოგია;

დ) მამაკაცის რეპროდუქციული სისტემის რეგულაცია, რეგულაციის დონეები, სასქესო სტეროიდები, სინთეზი, მეტაბოლიზმი, სამიზნე სტრუქტურები;

ე) ქალის რეპროდუქციული ორგანოების ანატომია, რეპროდუქციული სისტემის ფიზიოლოგია, ემბრიოგენეზი და მისი დარღვევები;



ვ) ქალის რეპროდუქციული სისტემის რეგულაცია, რეგულაციის დონეები, ნეიროენდოკრინოლოგია, სასქესო სტეროიდების სინთეზი, მეტაბოლიზმი, სამიზნე სტრუქტურები, რეპროდუქციული ციკლები;

ზ) რეპროდუქციული სისტემის ჩამოყალიბების ეტაპები: ანტენატალური, პოსტნატალური, ბავშვობის, პრეპუბერტატული, პუბერტატული, პოსტპუბერტატული პერიოდები ორივე სქესის ინდივიდში;

თ) ქალის ცხოვრების ეტაპები – ახალშობილობა, ბავშვობა, მოზარდობა, ახალგაზრდობა, რეპროდუქციული ასაკი, პრემენოპაუზა, მენოპაუზა, პოსტმენოპაუზა, სიბერე – მიმდინარეობის თავისებურებები;

ი) ახალშობილობის, ბავშვთა და მოზარდობის პერიოდი, ფიზიკური და სქესობრივი განვითარების შეფასება და დარღვევების ადრეული გამოვლენა ვაჟებსა და გოგონებში, სქესობრივი განვითარების დარღვევები, მართვის პრინციპები;

კ) სქესობრივი განვითარება – ნორმის ვარიანტები და პათოლოგია, სქესობრივი მომწიფების სტადიების შეფასება, ადრენარხე, ტელარხე, პუბარხე, მენარხე; ნაადრევი პუბერტატი – ჭეშმარიტი, ცრუ, იზოლირებული; დაგვიანებული პუბერტატი – ცენტრალური, გონადური, სომატური დაავადებებისა და სხვა ენდოკრინოპათიების ფონზე განვითარებული; ზრდის პრობლემები ნორმალურ მოზარდებში, მართვის პრინციპები;

ლ) რეპროდუქციულ-ენდოკრინული დარღვევებისა და გენიტალიების ანთებითი პათოლოგიების კლინიკური, დიაგნოსტიკური თავისებურებები ორივე სქესის ბავშვებსა და მოზარდებში, სასირცხვო ბაგეების ადჰეზია გოგონებში, უცხო სხეული საშოში – მართვის პრინციპები; ვაჟებში კრიპტორქიზმი, გინეკომასტია – მართვის პრინციპები;

მ) ბავშვთა და მოზარდთა რეპროდუქციული ფუნქციის ჩამოყალიბების ფიზიოლოგია, დარღვევების მართვის პრინციპები;

ნ) რეპროდუქციული გენეტიკის საფუძვლები;

ო) სქესობრივი განვითარების თანდაყოლილი დარღვევები (ანომალიები) და მართვის პრინციპები:

ო.ა) გენეტიკურად განპირობებული დარღვევები ფენოტიპურ ქალებში: ქალური ტიპის ან ინტერსექსუალური გენიტალიებით – გონადების დისგენეზიის ტიპური ფორმა (ტერნერის სინდრომი), არატიპური ფორმა (მოზაიციზმი, X ქრომოსომის სტრუქტურული ანომალიები), სუფთა ფორმა (სვაიერის სინდრომი ან სხვა), შერეული ფორმა; ანდროგენრეზისტენტობის სრული და არასრული ფორმა (მამაკაცის ცრუ ჰერმაფროდიტიზმი); ადრენალური ჰიპერპლაზიის კლასიკური, თანდაყოლილი ვირილური ფორმა (ქალის ცრუ ჰერმაფროდიტიზმი); ოვოტესტიკულური დარღვევა (ჭეშმარიტი ჰერმაფროდიტიზმი);

ო.ბ) სქესობრივი განვითარების სხვა თანდაყოლილი დარღვევები (ანომალიები) ფენოტიპურ ქალებში ქალური ტიპის გენიტალიებით: მიულერის აპლაზია (როკიტანსკი-მაიერ-კუსტნერ-ჰაუზერის სინდრომი), მიულერის დისპლაზიები (ორრქიანი, დიდელფური, ერთრქიანი, უნაგირა და T-სებრი საშვილოსნოები, საშვილოსნოს სრული და არასრული ძგიდე, საშოს სიგრძივი ძგიდე), საშოს განივი ძგიდე, საშოს ნაწილობრივი ატრეზია, არაპერფორირებული საქალწულე აპკი;

ო.გ) სქესობრივი განვითარების თანდაყოლილი დარღვევები (ანომალიები) პაციენტებში მამაკაცური ფენოტიპით: გენეტიკურად განპირობებული (კლაინფელტერის სინდრომი, XX მამაკაცები), და სხვა ანომალიები (ჰიპოსპადია, ეპისპადია, ანორქიზმი, მონორქიზმი);

პ) მამაკაცის პირველადი (ჰიპერგონადოტროპული) ჰიპოგონადიზმი: ანორქიზმი, მონორქიზმი, კრიპტორქიზმი, კლაინფელტერის, ნუნანის და დელ კასტილიოს სინდრომები, მიოტონური დისტროფია, მართვის პრინციპები;

ჟ) მამაკაცის მეორადი (ჰიპოგონადოტროპული) ჰიპოგონადიზმი: იდიოპათიური, ადიპოზოგენიტალური დისტროფია, პასკუალინის სინდრომი, ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონის უპირატესი ან იზოლირებული დეფიციტი, მალუთენიზირებელი ჰორმონის



იზოლირებული უკმარისობა (ფერტილური ევნუქი), ჰიპერპროლაქტინემია, კალმან-დე მერსიეს, პრადერ-ვილის, ლოურენს-მუნს-ბარდე-ბიდლის სინდრომები, მართვის პრინციპები;

რ) მამაკაცის შეძენილი ჰიპოგონადიზმი, მართვის პრინციპები;

ს) მამაკაცის ჰიპოგონადიზმის მკურნალობის პრინციპები, ჩანაცვლებითი თერაპია ანდროგენებით, გონადოტროპინების გამოყენება;

ტ) მენსტრუაციული ციკლი: ფიზიოლოგიური მენსტრუაციული ციკლის რეგულაციის მექანიზმები, მახასიათებლები, მენსტრუაციული ციკლის დარღვევები და მათთან დაკავშირებული სიმპტომოკომპლექსები და სინდრომები, მართვის პრინციპები;

უ) ამენორეა, მართვის პრინციპები:

უ.ა) ფიზიოლოგიური (ბავშვობა, ორსულობა, ლაქტაცია, მენოპაუზა) და ცრუ (საშოს განივი ტიხარი, საშოს ნაწილობრივი ატრეზია, არაპერფორირებული საქალწულე აპკი) ამენორეა;

უ.ბ) პათოლოგიური ამენორეა: ჰიპერგონადოტროპული (გონადების დისგენეზია, საკვერცხეების პირველადი უკმარისობა, რეზისტენტული საკვერცხეების სინდრომი); ჰიპოგონადოტროპული – ფუნქციური (სტრესული – წონაში სწრაფი დაკლება, ფსიქოგენური, იატროგენული); ორგანული (შიჰანის სინდრომი, ცარიელი თურქული კეხის სინდრომი), ეუგონადოტროპული – საშვილოსნოსმიერი (საშვილოსნოს აპლაზია, ამერმანის სინდრომი) ჰიპერანდროგენემიის, ჰიპერპროლაქტინემიის, დეკომპენსირებული შაქრიანი დიაბეტის, ქრონიკული დაავადებების ფონზე;

უ.გ) პირველადი ამენორეა: სქესობრივი განვითარების შეფერხებით (გონადების დისგენეზია, ჰიპერპროლაქტინემიური ჰიპოგონადიზმი, საკვერცხეების პირველადი უკმარისობა); სქესობრივი განვითარების შეფერხების გარეშე (მიულერის აპლაზია, საშოს ნაწილობრივი ატრეზია, არაპერფორირებული ჰიმენი);

უ.დ) მეორადი ამენორეა: ორგანული (სინექიები საშვილოსნოს ღრუში, ამერმანის სინდრომი, შიჰანის სინდრომი, ცარიელი თურქული კეხის სინდრომი, საკვერცხეების პირველადი უკმარისობა); ფუნქციური (წონაში სწრაფი დაკლება, ფსიქოგენური, იატროგენური, ჰიპერანდროგენემია, ჰიპერპროლაქტინემია);

უ.ე) საკვერცხეების პირველადი უკმარისობა (საკვერცხეების ნაადრევი განლევის სინდრომი, ჰიპოგონადიზმი ქალებში); პოსტკასტრაციული სინდრომი;

ფ) პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომი:

ფ.ა) ისტორიული ცნობები, განსაზღვრება, ეპიდემიოლოგია, ეთნიკური თავისებურებები, გენეტიკური საფუძვლები, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები („როტერდამის კონსესუსის“, „ანდროგენების სიჭარბისა და საკვერცხეების პოლიცისტოზის საზოგადოების“, „პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომის შეფასების და მართვის 2023 წლის საერთაშორისო გზამკვლევის“ მიხედვით), კლინიკური გამოვლინებები, კლინიკური და ბიოქიმიური ჰიპერანდროგენიზმი, ულტრაბგერითი კვლევა და საკვერცხეების პოლიცისტოზი, დიაგნოსტიკის ჰორმონული და ბიოქიმიური მარკერები; პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომის ფენოტიპები როტერდამის კრიტერიუმების მიხედვით; „ი. ჟორდანას სახ. ადამიანის რეპროდუქციის ს/კ ინსტიტუტის“ მიერ დადგენილი დაავადების კლინიკური ფორმები: შტეინ-ლევენტალის სინდრომი – საკვერცხეების პირველადი პოლიცისტოზი, საკვერცხეების პოლიცისტოზის ცენტრალური ფორმა განვითარებული ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზის დისფუნქციის ფონზე, საკვერცხეების პოლიცისტოზის კომბინირებული, ოვარიულ-ადრენალური ფორმა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა;

ფ.ბ) პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომის მიმდინარეობის თავისებურებები მოზარდ გოგონებში, დიაგნოსტიკა და მართვა;

ფ.გ) პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომის ფსიქოსექსუალური ასპექტები, ცხოვრების ხარისხი, დაბალი თვითშეფასება, დეპრესია, შფოთვა, კვებითი ქცევის დარღვევა, მულტიდისციპლინური



მართვა;

ფ.დ) საკვერცხეების პოლიცისტოზი და უშვილობა, რეპროდუქციული პროგნოზი, ორსულობის მიმდინარეობის თავისებურებები, გართულებები, გესტაციური დიაბეტი, ორსულთა ჰიპერტენზია, მართვა;

ფ.ე) საკვერცხეების პოლიცისტოზის სინდრომის გართულებები: ინსულინრეზისტენტული მეტაბოლური სინდრომი, დისლიპიდემია, გლუკოზოტოლერანტობის დარღვევა, შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, ენდომეტრიუმის კარცინომა, ობსტრუქციული ძილის აპნოე, არაალკოჰოლური სტეატოჰეპატიტი, პრევენცია;

ფ.ვ) პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომის მკურნალობის მეთოდები: არაფარმაკოლოგიური მენეჯმენტი – ცხოვრების სტილის მოდიფიცირება (კვება, ფიზიკური აქტივობა); ფარმაკოლოგიური მენეჯმენტი – კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები, ინსულინსენსიტიზერები, ანტიესტროგენები (კლომოფენ-ციტრატი, ლეტროზოლი), გონადოტროპინები, სიმსუქნის საწინააღმდეგო მედიკამენტები, ანტიანდროგენული მედიკამენტები, ალტერნატიული მეთოდები – ინოზიტოლი; ქირურგიული მკურნალობა (ლაპარასკოპია – საკვერცხეების დრილინგი, სოლისებური რეზექცია, დემედულაცია); ბარიატრიული ქირურგია; ინვიტრო განაყოფიერება (გონადოტროპინ რილიზინგ ჰორმონის პროტოკოლი, ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონის შერჩევა, ეგზოგენური მალუთენინიზირებელი ჰორმონი, ოვულაციის ტრიგერები, ინ ვიტრო მატურაცია);

ქ) ნეირო-ენდოკრინული სინდრომები: ჰიპოთალამური სინდრომი (იუვენილური, მშობიარობის შემდგომი), ინსულინრეზისტენტული მეტაბოლური სინდრომი, მართვის პრინციპები;

ღ) პროლაქტინის სეკრეციის რეგულაცია, ჰიპერპროლაქტინემია, პათოგენეზი, ფუნქციური და ანატომიური მიზეზები (ჰიპოფიზის სიმსივნეები, ჰიპოფიზის ადენომა-პროლაქტინომა, იდიოპათური, ვან-ვეიკ-როსე-ჰენესის სინდრომი, იატროგენული), რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევის მექანიზმები, კლინიკური გამოვლინებები, ლაქტორეა, მართვის პრინციპები;

ყ) თანდაყოლილი ადრენალური ჰიპერპლაზიის კლასიკური ფორმები (21-ჰიდროქსილაზას, 11β ჰიდროქსილაზას და 3β ჰიდროქსისტეროიდდეჰიდროგენაზას დეფიციტით განპირობებული): ჰიპერტენზიული, მარილდამკარგავი, ვირილური – 46, XX სქესობრივი განვითარების დარღვევა (ქალის ცრუ ჰერმაფროდიტიზმი, ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება ჰეტეროსექსუალური ტიპით), გვიან გამოვლენილი არაკლასიკური ფორმები (პრეპუბერტატული, პოსტპუბერტატული, რბილი), სიხშირე, ეპიდემიოლოგია, პათოფიზიოლოგია, კლინიკა, საკვერცხეების მეორადი პოლიცისტოზი, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, ფუნქციური სინჯები – დექსამეტაზონით, ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონით (კოსინოტროპინი); თანდაყოლილი ადრენალური ჰიპერპლაზია და უშვილობა; რეპროდუქციული პროგნოზი, მართვის პრინციპები, ექსპერიმენტული თერაპია; თანდაყოლილი ადრენალური ჰიპერპლაზიის ახალი ფორმები (ფეტოპლაცენტარული ენზიმის დეფიციტი, გლუკოკორტიკოიდების რეცეპტორების გენების მუტაცია, არომატაზას დეფიციტი);

შ) ჰიპერანდროგენული მდგომარეობები (კუმინგის სინდრომი, თანდაყოლილი ადრენალური ჰიპერპლაზია, პრეპუბერტატული ადრენო-გენიტალური სინდრომი გოგონებში, პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომი, ანდროგენმაპროდუცირებელი სიმსივნეები), იდიოპათური ჰიპერანდროგენიზმი, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, ანდროგენდამოკიდებული დერმატოპათიები – ჰირსუტიზმი, აკნე, სეზორეა – მართვის პრინციპები;

ჩ) მენსტრუაციისწინა სინდრომი და მენსტრუაციისწინა დისფორიული დარღვევები, პათოფიზიოლოგია, კლინიკური ფორმები, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მართვის პრინციპები;

ც) დისმენორეა – პირველადი (ფუნქციური), მეორადი (ენდომეტრიოზი, ადენომიოზი, ანთებითი დაავადებები), პათოფიზიოლოგია, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მეორადი დისმენორეის მიზეზების გამოვლენა, მართვის პრინციპები;

ძ) კლიმაქსური პერიოდის მიმდინარეობის ფიზიოლოგიური თავისებურებები; რეპროდუქციული დაბერების სტრადიები (STREW+10); პრემენოპაუზა, პერიმენოპაუზა, მენოპაუზა, პოსტმენოპაუზა,



პათოლოგიური გამოვლინებები – ადრეული, შუა პერიოდის, გვიანი; ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი და ფსიქო-ემოციური დარღვევები, ურო-გენიტალური ცვლილებები, ატროფიული ვულვო-ვაგინიტი, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, ოსტეოპოროზი; კლიმაქტერული სინდრომის მკურნალობის მეთოდები: ჩანაცვლებითი მენოპაუზური თერაპია ნატურალური ესტროგენებით, ციკლური და ფაზური თერაპია, კონიუგირებული ესტროგენები, კანის პლასტიკები, ონკორისკები, ესტეტოლოგიური მენოპაუზური თერაპიაში, ადგილობრივი ესტროგენები (ესტრიოლი, პრომესტერიენი), მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდები – ესტროგენების სელექციური მოდულატორები (ტამოქსიფენი, რალოქსიფენი, ბაზედოქსიფენი), დეჰიდროეპიანდროსტერონი, ფიტოესტროგენები, ბიოფლავონიდები, გართულებების პრევენცია, მართვის პრინციპები;

წ) მამაკაცის სასქესო ჰორმონების ასაკობრივი დეფიციტი, მართვის პრინციპები;

ჭ) პოსტკასტრაციული სინდრომი ქალებსა და გოგონებში, მართვის პრინციპები;

ბ) ფარისებური ჯირკვალი და რეპროდუქციული ფუნქცია. ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიებთან ასოცირებული რეპროდუქციული დარღვევები – აუტოიმუნური თირეოიდიტი, I და II ჰიპოთირეოზი, ვან-ვეიკ-როსე-ჰენესის სინდრომი, ფარისებური ჯირკვალი და ორსულობა, მართვის პრინციპები;

ჯ) კვებითი ქცევის დარღვევები: ანორექსია, ჰიპერფაგია; მასის დეფიციტის, ჭარბი წონის და სიმსუქნის გავლენა რეპროდუქციულ ფუნქციაზე, მართვის პრინციპები;

3) სისხლდენა სასქესო გზებიდან (საშვილოსნოს ყელიდან, საშვილოსნოდან):

3.ა) ორგანული პათოლოგიით გამოწვეული სისხლდენა: ცერვიკალური არხის პოლიპი, საშვილოსნოს ღრუს პოლიპი, ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია, ენდომეტრიუმის კარცინომა, გენიტალური ტუბერკულოზი, საშვილოსნოს ფიბროიდები, ადენომიოზი, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, მართვის პრინციპები;

3.ბ) დისფუნქციური სისხლდენები საშვილოსნოდან: იუვენილური, რეპროდუქციული ასაკის, პერიმენოპაუზური პერიოდის; სისხლდენის პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, ჰემოსტაზის თავისებურებები, ჰორმონული და ქირურგიული ჰემოსტაზი, ჰემორაგიის პრევენცია, მართვის პრინციპები;

3.გ) სისხლის სისტემურ დაავადებებთან ასოცირებული, იატროგენული და სხვა მიზეზებით განპირობებული საშვილოსნოსმიერი სისხლდენები, მართვის პრინციპები;

3.დ) აბნორმული სისხლდენები საშვილოსნოდან – PALM COIEN ნომენკლატურა: პოლიპი, ადენომიოზი, ლეიომიომა, მალიგნიზაცია, ჰიპერპლაზია, კოაგულოპათია, ოვულაციური დისფუნქცია, იატროგენული, არაკლასიფიცირებული;

3.1) საშვილოსნოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები: საშვილოსნოს ღრუს და ცერვიკალური არხის პოლიპები, საშვილოსნოს ფიბროიდები (სუბსეროზული, ინტრამურული და სუბმუკოზური კვანძები), დიაგნოსტიკა, კონსერვატიული (კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები, გესტაგენები, ანტიპროგესტერონები, გონადოტროპინ რილიზინგ ჰორმონის აგონისტები და ანატაგონისტები) და ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები;

3.2) ენდომეტრიოზი, ადენომიოზი, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლასიფიკაცია, კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდები – კონსერვატიული და ქირურგიული; საკვერცხის ენდომეტრიომები – მართვის პრინციპები;

3.3) საკვერცხეების კეთილთვისებიანი წარმონაქმნები: საკვერცხის ფუნქციური (ფოლიკულური, ყვითელი სხეულის) ცისტები, ტერატომა, ცისტადენომა, ენდომეტრიული ცისტები, მართვა;

3.4) რეპროდუქციულ პათოლოგიებთან (საკვერცხის შემოგრეხვა, აპოპლექსია, საშვილოსნოს გარე ორსულობა და სხვა) დაკავშირებული მწვავე მუცლის დიფერენციული დიაგნოსტიკა და მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრა რეპროდუქციული ფუნქციის შენარჩუნების შესაძლებლობის გათვალისწინებით;



3.5) გენიტალური სიმსივნეების დიაგნოსტიკის პრინციპები;

3.6) საშოს და საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიების ფონური დაავადებები (დისჰორმონული, ჰიპერპლაზიური, ანთებითი, ტრავმული), კიბოსწინარე მდგომარეობები (დისპლაზია, ლეიკოპლაკია), მართვის პრინციპები;

3.7) სარძევე ჯირკვლების პათოლოგიური პროცესები: მასტოდინია, მასტოპათია, ლაქტორეა, კეთილთვისებიანი წარმონაქმნები, მართვის პრინციპები;

3.8) ორსულობის დროს ქალის ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიური ცვლილებები, მათი ენდოკრინული და ადაპტაციური საფუძვლები. ორსულობის ენდოკრინოლოგია; მაღალი რისკის ორსულთა გამოვლენა, მკურნალობის (უნაყოფობის, ინ-ვიტრო განაყოფიერების) შემდგომ მიღებული პრობლემური ორსულის მეთვალყურეობის პრინციპები ორსულობის ბოლომდე სპეციფიკური პრობლემების გათვალისწინებით;

3.9) რეპროდუქციული და ენდოკრინული პათოლოგიების ფონზე მიმდინარე ორსულობისა მონიტორინგის პრინციპები;

3.10) გესტაციური ტროფობლასტური დაავადებები, მართვის პრინციპები;

3.11) რეპროდუქციული დანაკარგები – ორსულობის დანაკარგების ეტიოლოგია: სოციალურ-ბიოლოგიური ფაქტორები, გენეტიკური მიზეზები, ჰიპერანდროგენემია, ლუთეინური უკმარისობა, ფარისებური ჯირკვლის დაავადებები, ინფექციური ფაქტორები, იმუნოლოგიური ასპექტები, თრომბოფილიური გართულებები, საშვილოსნოსმიერი მიზეზები, ისთმურ-ცერვიკალური უკმარისობა; დიაგნოსტიკური ტესტები, სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებები, პაციენტების მომზადება ორსულობისთვის და ორსულობის შემდგომი მართვის პრინციპები;

3.12) სისხლდენა ორსულობის დროს: ასოცირებული საშვილოსნოსგარე ორსულობასთან, ორსულობის ნაადრევ შეწყვეტასთან, მართვის პრინციპები;

3.13) თანდაყოლილი და შეძენილი თრომბოფილიით განპირობებული ორსულობის ვადამდე მიუტანლობის დიაგნოსტიკა, პრევენცია და მკურნალობის მეთოდები, ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომით განპირობებული ორსულობის ჩვეული დანაკარგების დროს ჰემოსტაზის სისტემის დინამიკური კონტროლის პრინციპები პრეიმპლანტაციურ პერიოდში და ორსულობის დროს;

3.14) საშვილოსნოსგარე ორსულობა, მართვის პრინციპები;

3.15) ქალის მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებები: სახეები და ფორმები, ეპიდემიოლოგია, პათოგენეზი, მართვის პრინციპები;

3.16) შარდ-სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებები: ვულვო-ვაგინიტი, ცერვიციტი, თანმხლები ცისტიტი და ურეთრიტი ქალებში, მართვის პრინციპები;

3.17) სქეობრივი გზით გადამდები და სხვა ინფექციები ქალებში: ბაქტერიული, პარაზიტული, ვირუსული, ბაქტერიალური ვაგინოზი, ტრიქომონადული ვულვო-ვაგინიტი, კანდიდოზური ვულვო-ვაგინიტი, ქლამიდიოზი, გონოკოკური ინფექცია, ურეაპლაზმოზი, მიკოპლაზმური ინფექცია, გენიტალური ჰერპესი, პაპილომავირუსული ინფექცია, გენიტალური ტუბერკულოზი, მართვის პრინციპები;

3.18) ინფექციები ორსულობის დროს: სქეობრივი გზით გადამდები, ლატენტური, ოპორტუნისტული, მართვის პრინციპები;

3.19) ქალისა და მამაკაცის უნაყოფობა – ზოგადი მონაცემები, ეპიდემიოლოგია, სტრუქტურა, რეპროდუქციული დანაკარგები, მართვის პრინციპები;

3.20) ქალის ფაქტორით გამოწვეული უნაყოფობა განპირობებული: გენეტიკური პათოლოგიებით,



გენიტალიების თანდაყოლილი ანომალიებით, საშვილოსნოს განვითარების ანომალიებით და დაავადებებით, ენდოკრინული მიზეზებით (ანოვულაცია, ლუთეინური უკმარისობა, ჰიპერანდროგენემია, ჰიპერპროლაქტინემია, ფარისებური ჯირკვლის დაავადებები), ტუბო-პერიტონეალური ფაქტორებით (მენჯის, საშვილოსნოს და დანამტების ანთებითი, შეხორცებითი პროცესები), ენდომეტრიოზით, მართვის პრინციპები;

3.21) მამაკაცის უნაყოფობა: ექსკრეტორული (ეპისპადია, ჰიპოსპადია, ასპერმატიზმი), ექსკრეტორულ-ობტურაციული (თესლის გამომტანი სადინრის ობლიტერაცია, ცისტური ფიბროზი), გენეტიკური (კლაინფელტერის სინდრომი, Y ქრომოსომის მიკრო დელეციები, AZF გენების მუტაციები), ანთებითი გენეზის, ენდოკრინული, სისხლმარღვოვანი, იმუნოლოგიური, კომბინირებული, მართვის პრინციპები;

3.22) სპერმატოგენეზის შეფასება, სპერმოგრამის ინტერპრეტაცია-სპერმატოზოიდების კონცენტრაცია, მოძრაობა, მორფოლოგია, ფუნქციური მაჩვენებლები, კლინიკური პარამეტრები, დნმ ფრაგმენტაცია;

3.23) შარდ-სასქესო სისტემის ანთებითი დაავადებები, როგორც მამაკაცთა უშვილობის მიზეზი-ურეთრიტი, ცისტიტი, პროსტატიტი, ვეზიკულიტი, ეპიდიდმიტი, ორქიტი, მართვის პრინციპები;

3.24) ურო-გენიტალური ინფექციები და მამაკაცის უნაყოფობა, მართვის პრინციპები;

3.25) მამაკაცის უნაყოფობის განმაპირობებელი პათოლოგიები: ვარიკოცელე, კრიპტორქიზმი, ჰიდროცელე, სპერმატოცელე, მართვის პრინციპები;

3.26) იმუნოლოგიური გენეზის უნაყოფობა, რეზუს-კონფლიქტი და წყვილთა იმუნური შეუთავსებლობა, აუტოიმუნური გენეზის უნაყოფობა, ორსულობის ვადამდე მიუტანლობა მართვის პრინციპები, უცნობი გენეზი უშვილობა;

3.27) ქალის სექსუალური ფუნქციის დარღვევები და გავლენა რეპროდუქციულ ფუნქციაზე; ქალებში – ტკივილის სინდრომთან დაკავშირებული დისფუნქციები – ვაგინიზმი, ორგანული და არაორგანული წარმოშობის დისპარეუნია, ანორგაზმია, ქალის სექსუალური ინტერესის/აგზნების დარღვევა, მართვის პრინციპები;

3.28) მამაკაცის სექსუალური ფუნქციის დარღვევები, როგორც უშვილობის მიზეზი, მამაკაცებში ერექციული დისფუნქციები, ლიბიდოს დაქვეითება, ნაადრევი ეაკულაცია, გადავადებული ეაკულაცია, მტკივნეული ეაკულაცია, რეტროგრადული ეაკულაცია, ანეაკულაციური ორგაზმი, მართვის პრინციპები;

3.29) საშვილოსნოსშიგა ინსემინაციის და დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების გამოყენება უნაყოფობის მკურნალობაში: წყვილების შეფასება და მეთოდის შერჩევა (საშვილოსნოსშიგა ინსემინაცია, ინ ვიტრო განაყოფიერება (IVF), ინტრაციტოპლაზმური სპერმის ინექცია (ICSI), ინ ვიტრო მატურაცია (IVM), გესტაციური სუროგაცია, კვერცხუჯრედების და სპერმის დონაცია); პაციენტების შერჩევა, წინასწარი კვლევების ჩატარება და მათი ინტერპრეტაცია, სტიმულაციის პროტოკოლების შერჩევა – პროტოკოლი ანატაგონისტი, გრძელი პროტოკოლი, ულტრამოკლე პროტოკოლი, ნატურალური ციკლი, მოდიფიცირებული ნატურალური ციკლი, ოვულაციის ინდუქცია – ჰორმონული და ულტრაბერითი მონიტორინგის პრინციპები; საკვერცხეების ტრანსვაგინული პუნქცია-ტექნიკის პრინციპები; კვერცხუჯრედების შეგროვება, კვერცხუჯრედების სტანდარტული და ICSI მეთოდით განაყოფიერების პრინციპები, ემბრიონების კულტივაციის პრინციპები; ემბრიონის გადატანა საშვილოსნოს ღრუში – ტექნიკის პრინციპები; ენდომეტრიუმის მომზადება კრიო ციკლებში, ლუთეინური ფაზის წყვანის თავისებურებები კრიო და ფრეშ ციკლებში; ენდომეტრიუმის რეცეპციის შეფასება (ERA), პრეიმპლანტაციური გენეტიკური ტესტირება ანეუპლოიდიებისთვის (PGT-A), პრეიმპლანტაციური გენეტიკური დიაგნოსტიკა მონოგენური დაავადებებისთვის (PGT-M) – ჩვენებები, უპირატესობები, ნაკლოვანებები; ინდუცირებული ორსულობის მართვის პრინციპები;

3.30) საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომი: ეტიოლოგია, კლინიკა, დიაგნოსტიკა მართვა, პრევენცია;

3.31) ანდროლოგიური მანიპულაციები – სპერმის ქირურგიული გზით მიღების მეთოდები: RETA – სათესლეს შოასაყარიდან სპერმატოზოიდების ასპირაცია, PESA – სათესლეს დანამატიდან



სპერმატოზოიდების პერკუტანული ასპირაცია, MESA – სათესლეს დანამატიდან სპერმატოზოიდების ასპირაცია, SPAS – სპერმატოცილედან სპერმატოზოიდების ასპირაცია, TESA – სათესლე ჯირკვლის პერკუტანული ასპირაციული ბიოფსია, TESE – სათესლეების ბიოფსია ღია წესით, micro TESE, გამოყენების ჩვენებები;

3.32) ფერტილობის შენარჩუნება (preservation): კვერცხუჯრედების, სპერმის, საკვერცხის ქსოვილის, სათესლე ჯირკვლიდან ასპირატის, ემბრიონების კრიოპრეზერვაცია – ჩვენებები, უპირატესობები;

3.33) ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე მეთოდები: კონსულტირების პრინციპები, კონტრაცეპციის ბუნებრივი მეთოდები – კალენდარული, შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი, ლაქტაციური ამენორეა; ბარიერული მეთოდები – მექანიკური (კონდომები, დიაფრაგმა, ჩაჩები) და ქიმიური (სპერმიციდები); ჰორმონული კონტრაცეპცია – კომბინირებული ორალური კონტრაცეპცია, კომბინირებული საინექციო კონტრაცეპცია, კომბინირებული ტრანსდერმული პლასტიკი, საშოს ჰორმონული რგოლი; სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპცია – პროგესტინული აბები, საინექციო საშუალებები, კანქვეშა იმპლანტები; საშვილოსნოსშიგა საშუალებები(სშს), ლევონორგესტრელის შემცველი საშვილოსნოსშიგა სისტემა; გადაუდებელი კონტრაცეპცია (პროგესტინული რეჟიმი, იუზპეს მეთოდი, ანტიპროგესტერონები, სშს); ქალების ქირურგიული კონტრაცეპცია (მილების ოკლუზია ლაპაროსკოპიული და ლაპარატომიული გზით, ჰისტეროსკოპიული სტერილიზაცია მიკროზამბარების გამოყენებით (ESSURE)); მამაკაცის ქირურგიული სტერილიზაცია – ვაზექტომია; ახალი მიმართულებები კონტრაცეპციაში;

3.34) მედიკამენტური აბორტი, მართვის პრინციპები;

3.35) დემოგრაფიული კვლევის დიზაინის შერჩევაში მონაწილეობა, ჩატარება და შედეგების ანალიზი.

4. ზოგადი უნარ-ჩვევები:

ა) ანამნეზის შეკრება რეპროდუქციული სისტემის ფუნქციონირების ეტაპის გათვალისწინებით;

ბ) პაციენტების, ფიზიკურიგამოკვლევა:

ბ.ა) ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია, აუსკულტაცია;

ბ.ბ) სხეულის აგებულების თავისებურებების და მორფოგრამის პარამეტრების დადგენა, სიმსუქნის ტიპის და ხარისხის შეფასება, სხეულის მასის ინდექსის (სმი), მუცლის გარშემოწერილობის, წელის და თეძოს გარშემოწერილობის ინდექსის (წგ/თგ) განსაზღვრა, დერმატოპათიური მარკერების შეფასება – ჰირსუტული რიცხვი, აკნეს ხარისხი, სტრიები, პიგმენტური წარმონაქმნები;

ბ.გ) ბიძანუალური გამოკვლევა: ვაგინალურ-აბდომინალური, რექტალურ-აბდომინალური, რექტო-ვაგინალური;

გ) დიაგნოსტიკის ინსტრუმენტული კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;

დ) კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;

ე) ინფუზიური და ტრანსფუზიური თერაპიის ტექნიკა;

ვ) კოლპოსკოპია;

ზ) ნიმუშების აღება საშვილოსნოს ყელიდან პაპ-ტესტისთვის;

თ) საშვილოსნოს ყელის ბიოფსია;

ი) ენდომეტრიუმის პაიპელ ბიოფსია და ასპირაციული ბიოფსია;

კ) საშვილოსნოს ღრუს კიურეტაჟი;



ლ) სარძევე ჯირკვლის გამოკვლევა პალპაციით, პუნქციური ბიოფსია;

მ) ბავშვებისა და მოზარდების კვლევის თავისებურებები: ფიზიკური და სქესობრივი განვითარების შეფასება ასაკობრივი ნორმატივების გათვალისწინებით.

5. დაავადებების/პათოლოგიური მდგომარეობების ჩამონათვალი, რომელთა მართვას მოიცავს რეპროდუქტოლოგია:

ICD10	პათოლოგია	საქმიანობის მოცულობა
A54	გონოკოკური ინფექცია	დიაგნოსტიკა, რეფერალი, თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების მართვა.
A56.0	შარდ-სასქესო ტრაქტის ქვედა ნაწილის ქლამიდიური ინფექცია	მართვა კომპეტენციის ფარგლებში
A56.1	მცირე მენჯის ორგანოებისა და სხვა შარდ-სასქესო ორგანოების ქლამიდიური ინფექციები	მართვა კომპეტენციის ფარგლებში
A56.2	შარდ-სასქესო ტრაქტის ქლამიდიური ინფექცია დაუზუსტებელი	მართვა კომპეტენციის ფარგლებში
A59.0	შარდ-სასქესო ორგანოთა ტრიქომონიაზი	მულტიდისციპლინური მართვა
A60.0	სასქესო ორგანოებისა და შარდ-სასქესო ტრაქტის ჰერპეს ვირუსული ინფექცია	მულტიდისციპლინური მართვა
A63	უპირატესად სქესობრივი გზით გადამდები სხვა ავადმყოფობები, რომლებიც შეტანილი არ არის სხვა რუბრიკებში	დიაგნოსტიკა, მართვა/რეფერალი შემდგომი მართვისთვის
B25	ციტომეგალოვირუსული ავადმყოფობა	მულტიდისციპლინური მართვა
B37.3	ვულვის და საშოს კანდიდოზი	მართვა
D24	სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი სიმსივნე	დიაგნოსტიკა, მულტიდისციპლინური მართვა
D25	საშვილოსნოს ლეიომიომა	მართვა (დიაგნოსტიკა და მედიკამენტური თერაპია), ქირურგიული მკურნალობა რეპროდუქციული ფუნქციის შენარჩუნების გათვალისწინებით; საჭიროების შემთხვევაში მულტიდისციპლინური მართვა
D26	საშვილოსნოს სხვა კეთილთვისებიანი სიმსივნე	მართვა (დიაგნოსტიკა და მედიკამენტური თერაპია), ქირურგიული მკურნალობა რეპროდუქციული ფუნქციის შენარჩუნების გათვალისწინებით; საჭიროების შემთხვევაში მულტიდისციპლინური მართვა
D27	საკვერცხის კეთილთვისებიანი სიმსივნე	მართვა (დიაგნოსტიკა და მედიკამენტური თერაპია), ქირურგიული მკურნალობა რეპროდუქციული ფუნქციის შენარჩუნების გათვალისწინებით; საჭიროების შემთხვევაში მულტიდისციპლინური მართვა
D35.2	ჰიპოფიზის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები	მულტიდისციპლინური მართვა
D50.0	სისხლის დაკარგვის (ქრონიკული) პირობებში განვითარებული მეორადი რკინა-დეფიციტური ანემია	მულტიდისციპლინური მართვა
D68.9	კოაგულაციური დეფექტი დაუზუსტებელი	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
E01	ფარისებრი ჯირკვლის იოდის დეფიციტთან დაკავშირებული დაზიანებები და მსგავსი მდგომარეობანი	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით



E02	სუბკლინიკური იოდ-დეფიციტური ჰიპოთირეოზი	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
E03	ჰიპოთირეოზის სხვა ფორმები	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
E06	თირეოიდიტი	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
E11	ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
E16	პანკრეასის შინაგანი სეკრეციის სხვა დარღვევები	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
E22.1	ჰიპერპროლაქტინემია	მართვა
E22.8	ჰიპოფიზის ჰიპერფუნქციის სხვა მდგომარეობები	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
E23.0	ჰიპოპიტუიტარიზმი	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
E23.3	ჰიპოთალამუსის დისფუნქცია, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
E23.6	ჰიპოფიზის სხვა დაზიანებები	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
E25	ადრენოგენიტალური დარღვევები	მართვა
E27	თირკმელზედა ჯირკვლების სხვა დარღვევები	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
E28	საკვერცხების დისფუნქცია	მართვა
E29	სათესლე ჯირკვლების დისფუნქცია	მართვა
E30	სქესობრივი მომწიფების დარღვევები, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	მართვა
E34.5	ანდროგენული რეზისტენტობის სინდრომი	მართვა
E66	ზოგადი სიმსუქნე	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
E68	ჭარბი კვების შედეგები	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
F52.5	არაორგანული წარმოშობის ვაგინიზმი	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
I86.2	მენჯის ვენების ვარიკოზი	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
L64	ანდროგენული ალოპეცია (გამელოტება)	მართვა
L68.0	ჰირსუტიზმი	მართვა
L70.0	ვულგარული აკნე	მულტიდისციპლინური მართვა
L83	შავი აკანტოზი	მართვა
N34.1	არასპეციფიკური ურეთრიტი	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების არსებობის შემთხვევაში



N34.2	სხვა ურეთრიტები	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების არსებობის შემთხვევაში
N41.6	ქრონიკული პროსტატიტი	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების არსებობის შემთხვევაში
N45.9	ორქიტი, ეპიდდიმიტი, ეპიდდიმო-ორქიტი აბსცესის გარეშე	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების არსებობის შემთხვევაში
N46	მამაკაცის უნაყოფობა	მართვა, თამხლები უროლოგიური პრობლემების შემთხვევაში რეფერალი
N63	წარმონაქმნი სარბევე ჯირკვალში დაუზუსტებელი	დიაგნოსტიკა, რეფერალი
N64.3	გალაქტორეა, რომელიც არ არის დაკავშირებული მშობიარობასთან	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
N64.4	მასტოდინია	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
N70	სალპინგიტი და ოოფორიტი	მართვა
N71	საშვილოსნოს ანთებითი დაავადება, საშვილოსნოს ყელის გარდა	მართვა
N72	საშვილოსნოს ყელის ანთებითი დაავადება	მართვა
N 73	ქალის მენჯის ღრუს ორგანოების სხვა ანთებითი დაავადებები	მართვა
N74	ქალის მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაზიანებები იმ ავადმყოფების დროს, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	მართვა
N76	საშოს და ვულვის სხვა ანთებითი დაავადებები	მართვა
N80	ენდომეტრიოზი	მართვა (დიაგნოსტიკა და მედიკამენტური თერაპია), ქირურგიული მკურნალობა რეპროდუქციული ფუნქციის შენარჩუნების გათვალისწინებით
N83.0	საკვერცხის ფოლიკულური კისტა	მართვა
N83.1	ყვითელი სხეულის კისტა	მართვა
N83.2	საკვერცხის სხვა დაუზუსტებელი კისტები	მართვა
N83.5	საკვერცხის, საკვერცხის ფხის და ფალოპიუსის მილის შემოგრება	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
N83.6	ჰემატოსალპინქსი	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
N84	ქალის სასქესო ორგანოების პოლიპი	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
N85	საშვილოსნოს სხვა არაანთებითი დაავადებები, საშვილოსნოს ყელის გარდა	მართვა (დიაგნოსტიკა და მედიკამენტური თერაპია), ქირურგიული მკურნალობა რეპროდუქციული ფუნქციის შენარჩუნების გათვალისწინებით; საჭიროების



		შემთხვევაში მულტიდისციპლინური მართვა
N86	საშვილოსნოს ყელის ეროზია და ექტროპიონი	მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
N87	საშვილოსნოს ყელის დისპლაზია	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
N88	საშვილოსნოს ყელის სხვა, არაანთებითი დაავადებები	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
N89	საშოს სხვა არაანთებითი დაავადებები	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
N90	ვულვის და შორისის სხვა არაანთებითი დაავადებები	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
N91	მენსტრუაციის არარსებობა, შემცირებული და იშვიათი მენსტრუაცია	მართვა
N92	ჭარბი, ხშირად არარეგულარული მენსტრუაცია	მართვა
N93	სხვა პათოლოგიური სისხლდენები საშვილოსნოდან და საშოდან	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
N94	მენსტრუაციულ ციკლთან დაკავშირებული ტკივილი და სხვა მდგომარეობები	მართვა
N95	მენოპაუზური და სხვა პერიმენოპაუზური დარღვევები	მართვა
N96	ჩვეული აბორტი	მართვა
N97	ქალის უნაყოფობა	მართვა
N98	ხელოვნურ განაყოფიერებასთან დაკავშირებული გართულებები	მართვა, საჭიროებისას რეფერალი
O00	საშვილოსნოსგარეშე (ექტოპიური) ორსულობა	მართვა, რეფერალი
O01	ბუმტანამქერი	დიაგნოსტიკა, რეფერალი
O02	განაყოფიერების სხვა პათოლოგიური შედეგები	მართვა
O03	სპონტანური აბორტი	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
O20	სისხლდენა ორსულობის ადრეულ პერიოდში	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
Q50	საკვერცხეების, ფალოპიუსის მილებისა და განიერი იოგების თანდაყოლილი ანომალიები	მულტიდისციპლინური მართვა თანმხლები რეპროდუქციული პრობლემების გათვალისწინებით
Q51	საშვილოსნოსა და საშვილოსნოს ყელის თანდაყოლილი ანომალიები	მართვა
Q52.0	საშოს თანდაყოლილი არარსებობა	მართვა
Q52.1	ორმაგი სააშო	მართვა
Q52.3	მთლიანი (ხვრელისგარეშე) საქალწულეაპკი	მართვა
Q52.4	საშოს სხვა თანდაყოლილი ანომალიები	მართვა
Q52.5	ბაგეების შეხორცება	მართვა



Q52.6	სავნებოს (კლიტორის) თანდაყოლილი ანომალია	მართვა
Q52.7	ვულვის სხვა თანდაყოლილი ანომალიები	მართვა
Q53	ჩამოუსვლელი სათესლე ჯირკვავი	რეფერალი უროლოგთან, რეპროდუქციული პრობლემების მართვა
Q54	ჰიპოსპადია	რეფერალი უროლოგთან, რეპროდუქციული პრობლემების მართვა
Q55.0	სათესლე ჯირკვლის არარსებობა და აპლაზია	მართვა
Q55.1	სათესლე ჯირკვლის და სათესლე პარკის ჰიპოპლაზია	მართვა
Q55.3	თესლის გამომტანი სადინარის ატრეზია	მულტიდისციპლინური მართვა
Q55.4	თესლის გამომტანი სადინარის, სათესლის დანამატის (ეპიდიდიმისის), სათესლე ბაგირაკისა და წინამდებარე ჯირკვლის სხვა თანდაყოლილი ანომალიები	მულტიდისციპლინური მართვა
Q56	გაურკვეველი სქესი და ფსევდოჰერმაფროდიტიზმი	მართვა, საჭიროებისას მულტიდისციპლინური მართვა
Q96	ტერნერის სინდრომი	მართვა
Q97	სასქესო ქრომოსომების სხვა ანომალიები ქალის ფენოტიპი, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	მართვა
Q98	სასქესო ქრომოსომების სხვა ანომალიები, მამაკაცის ფენოტიპი, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	მართვა
Q99.0	ქიმერა 46,XX/46,XY	მართვა
Q99.1	46,XX ჭეშმარიტი ჰერმაფროდიტიზმი	მართვა
T19.2	უცხო სხეული ვულვასა და საშოში	მართვა
Z00.3	მოზარდის შემოწმება განვითარების მდგომარეობის შეფასების მიზნით	საჭიროებისამებრ მართვა ან რეფერალი
Z01.4	ონკოლოგიური შემოწმება (ზოგადი) (რუტინული)	საჭიროებისამებრ მართვა ან რეფერალი
Z12.3	სპეციალური სკრინინგული გამოკვლევა სარძევე ჯირკვლის სიმსივნის გამოსავლენად	დიაგნოსტიკა, რეფერალი
Z30	დაკვირვება კონტრაცეპციული საშუალებების გამოყენებაზე	მართვა
Z31.1	ხელოვნური განაყოფიერება	მართვა
Z31.2	განაყოფიერება	მართვა
Z31.3	განაყოფიერების სხვა დამხმარე მეთოდები	მართვა
Z31.4	გამოკვლევა და სინჯები შვილოსნობის ფუნქციის აღსადგენად	მართვა
Z31.6	ზოგადი კონსულტაცია და რჩევები შვილოსნობის ფუნქციის აღსადგენად	მართვა
Z31.8	სხვა ხელშემწყობი ღონისძიებები შვილოსნობის ფუნქციის აღსადგენად	მართვა



Z31.9	შვილოსნობის ფუნქციის აღდგენის ხელშეწყობი ღონისძიება, დაუზუსტებელი	მართვა
Z32	ორსულობის დადგენა და ტესტირება	შესრულება
Z33	ორსულობისთვის დამახასიათებელი მდგომარეობები	მართვა 12 კვირამდე
Z34	ზედამხედველობა ფიზიოლოგიურ ორსულობაზე	მართვა 12 კვირამდე
Z35.0	ზედამხედველობა ორსულობაზე უნაყოფობის ანამნეზით	მართვა
Z35.1	ზედამხედველობა ორსულობაზე აბორტული გამოსავლის ანამნეზით	მართვა
Z35.2	ზედამხედველობა ორსულობის მიმდინარეობაზე იმ ქალებში, რომლებსაც აქვთ შვილოსნობასთან ან სამეანო პრობლემებთან დაკავშირებული დამძიმებული ანამნეზი	მართვა, 12 კვირის შემდეგ მეან-გინეკოლოგთან ერთად, საჭიროებისას მულტიდისციპლინური მართვა

6. ექიმ-რეპროდუქტოლოგს უნდა შეეძლოს შემდეგი კვლევის მონაცემების და შედეგების ინტერპრეტაცია:

- ა) კლინიკურ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევები: სისხლისა და შარდის საერთო ანალიზი, სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი;
- ბ) გენიტალური ინფექციების სადიაგნოსტიკო გამოკვლევები: ბაქტერიოსკოპიული, ბაქტერიოლოგიური, სეროლოგიური და ექსპრეს-ტესტ-სისტემები, იმუნოფერმენტული ანალიზი(იფა), პოლიმერაზას ჯაჭვური რეაქცია (პჯრ) – დიაგნოსტიკა;
- გ) PAP-ტესტი;
- დ) სისხლის და შარდის ჰორმონული კვლევა;
- ე) რეპროდუქციასთან დაკავშირებული იმუნოლოგიური ფაქტორების კვლევა;
- ვ) ჰემოსტაზიოგრამა;
- ზ) ანტენატალური გენეტიკური სკრინინგი – ბიოქიმიური, ულტრასონოგრაფიული;
- თ) სარძევე ჯირკვლიდან და სასქესო ორგანოებიდან მიღებული ნიმუშების ციტოლოგიური კვლევა;
- ი) სასქესო ორგანოებიდან მიღებული საოპერაციო მასალის ჰისტო-მორფოლოგიური და იმუნო-ჰისტოქიმიური კვლევა;
- კ) ულტრასონოგრაფიული გამოკვლევები: მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების, ფარისებრი, თირკმელზედა, სარძევე ჯირკვლების, საშარდე სისტემის ორგანოების, ტესტიკულების, პროსტატის, მუცლის ღრუს;
- ლ) სონოჰისტეროსალპინგოსკოპია;
- მ) მამოგრაფია;
- ნ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;



ო) ამნიოცენტეზი, ქორდოცენტეზი, ქორიონის ბიოფსია;

პ) ვაგინოსკოპია;

ჟ) კოლპო-ცერვიკოსკოპია;

რ) ჰისტეროსკოპია;

ს) დიაგნოსტიკური ლაპაროსკოპია;

ტ) ფერტილოსკოპია;

უ) მცირე მენჯის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია;

ფ) მცირე მენჯის ღრუს მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა;

ქ) თავის ქალას რადიოლოგიური კვლევა;

ღ) სპერმოგრამა-სპერმის რუტინული გამოკვლევა;

ყ) სპერმატოზოიდების ურთიერთქმედება ცერვიკალურ ლორწოსთან, პოსტკოიტალური ტესტი-კურცროკ-მილერის, შუვარსკის;

შ) ანტისპერმული ანტისხეულების გამოკვლევა სპერმაში და საშვილოსნოს ყელის ლორწოში;

ჩ) ანტისპერმული ანტისხეულების გამოკვლევა სისხლში (იფა);

ც) ურეთრის ნაცხის ბაქტერიოსკოპია, ბაქტერიოლოგია;

ძ) პროსტატის წვენის ბაქტერიოსკოპია, ბაქტერიოლოგია;

წ) გენეტიკური გამოკვლევა (კარიოტიპი, გენური მუტაციები).

7. ექიმ-რეპროდუქტოლოგს უნდა შეეძლოს შემდეგი ჩარევების, კვლევების შესრულება:

ა) ბავშვებსა და მოზარდებში ფიზიკური და სქესობრივი განვითარების ეტაპების შეფასება ასაკთან მიმართებით;

ბ) გოგონებში უცხო სხეულის დადგენა სასქესო გზებში, ვაგინოსკოპია, სასქესო გზების ობსტრუქციების სახის დადგენა და მართვა, საჭიროებისამებრ მეან-გინეკოლოგთან ერთად;

გ) ფიზიკური განვითარების შეფასება: სხეულის სიმაღლის, წონის, მასის ინდექსის, თეძო-წელის გარშემოწერილობის დადგენა, ჰირსუტული რიცხვის, აკნეს ხარისხის, სეზორეის, სტრეპტის, შავი აკანტოზის შეფასება;

დ) გარეთა სასქესო ორგანოების განვითარების შეფასება, გინეკოლოგიურ სარკეებში საშოს და საშვილოსნოს ყელის დათვალიერება, ნაცხის ნიმუშების აღება;

ე) ბიძანუალური გამოკვლევა: ვაგინალურ-აბდომინალური, რექტალურ-აბდომინალური, რექტო-ვაგინალური;

ვ) ორსულის გამოკვლევა და ორსულობის რისკის შეფასება: ორსულის აწონვა, გაზომვა, სხეულის მასის ინდექსის გამოთვლა, არტერიული წნევისა და ტემპერატურის გაზომვა, პულსის დათვლა, მუცლის პალპაცია;

ზ) სარძევე ჯირკვლის გამოკვლევა პალპაციით, ლაქტორეის დადგენა;



თ) ულტრასონოგრაფიის წარმოება ენდომეტრიუმის შეფასების, ფოლიკულის მომწიფების მონიტორინგის, ორსულობის დადგენის მიზნით, ინ-ვიტრო განაყოფიერების დროს ფოლიკულების ასპირაციის და საშვილოსნოს ღრუში ემბრიონების გადატანის დროს;

ი) დიაგნოსტიკის ინსტრუმენტული მეთოდების გამოყენება: ვაგინოსკოპია, კოლპოცერვიკოსკოპია, მიზნობრივი ციტოლოგიური და ბიოფსიური მასალის აღება;

კ) სათესლე ჯირკვლების პალპაცია, ზომებისა და კონსისტენციის დადგენა;

ლ) ენდომეტრიუმის ბიოფსიის აღება, საშვილოსნოს ზონდირება, ყელის დილატაცია და ღრუს კიურეტაჟი სადიაგნოსტიკო მასალის მიღების მიზნით;

მ) მედიკამენტური აბორტის მართვა (ორსულობის პირველი ტრიმესტრი);

ნ) საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიების კონსერვატიული მკურნალობა;

ო) რეპროდუქციული ორგანოების დაავადებების და დარღვევების დროს დიაგნოსტიკის, რეპროდუქციული ფუნქციის აღდგენის და შენარჩუნების მიზნით ჩატარებული ყველა სახის ენდოსკოპიურ გინეკოლოგიურ ოპერაციის შესრულება;

ო.ა) დიაგნოსტიკური და სამკურნალო საოფისე ჰისტეროსკოპია, ჰისტერორეზექტოსკოპია (ცერვიკალური არხის და ენდომეტრიუმის პოლიპები, სუბმუკოზური კვანძები, საშვილოსნოს ტიხარი, საშოს ძგიდე და სხვა), ენდომეტრიუმის აბლაცია;

ო.ბ) დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ლაპაროსკოპია: ოპერაციები საშვილოსნოსა და მის დანამატებზე (საკვერცხეების პოლიციסטოზი, საკვერცხის ცისტები, სხვა დაუზუსტებელი ცისტები, ენდომეტრიოზი, ჰიდროსალპინგისი, საშვილოსნოსგარე ორსულობა და სხვა), შეხორცებების ლიზისი, კონსერვატიული მიომექტომია;

ო.გ) ენდოსკოპიური ოპერაციების მსვლელობისას აუცილებლობის შემთხვევაში რადიკალური ოპერაციული ჩარევა – ლაპაროსკოპიული ან ლაპაროტომიული ჰისტრექტომია მეან-გინეკოლოგთან ერთად;

ო.დ) რეკონსტრუქციული ოპერაციები – არაპერფორირებული საქალწულე აპკის გაკვეთა, საშოს ძგიდის გაკვეთა, კლიტორექტომია, ხელოვნური საშოს შექმნა (კოლპოპოეზი), გონადექტომია, საშვილოსნოს რუდიმენტული რქის მოკვეთა განვითარების ანომალიების დროს;

პ) ინტრაოპერაციულ შინაგან სისხლდენასთან ბრძოლის ქირურგიული მეთოდები: დაზიანებულ ქსოვილზე ნაკერის დადება – ლიგირება, ელექტროკოაგულაცია, ჰემოსტაზური ღრუბელის და გელის გამოყენება;

ჟ) ინფუზიური თერაპიის ტექნიკა;

რ) დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების გამოყენების ჩვენებების და უკუჩვენებების დადგენა, მეთოდის შერჩევა და გამოყენება;

რ.ა) ინ-ვიტრო განაყოფიერების პროტოკოლის შერჩევა, ოვულაციის ინდუქცია;

რ.ბ) საკვერცხეების ტრანსვაგინული პუნქციის შესრულება კვერცხუჯრედის ასპირაციის მიზნით ულტრასონოგრაფიული კონტროლით;

რ.გ) ემბრიონის გადატანა საშვილოსნოს ღრუში ულტრასონოგრაფიის კონტროლით;

რ.დ) დონაციისა და სუროგაციის პროგრამების მართვა;

რ.ე) საშვილოსნოსშიგა ინსემინაცია (მეუღლის ან დონორის სპერმით);



ს) ინ- ვიტრო განაყოფიერების პროგრამების შესრულება უროლოგის მონაწილეობით:

ს.ა) TESE – სათესლეების ბიოფსია ღია წესით, micro TESE;

ს.ბ) RETA – სათესლეს შუასაყარიდან სპერმატოზოიდების ასპირაცია;

ს.გ) PESA – სათესლეს დანამატიდან სპერმატოზოიდების პერკუტანული ასპირაცია;

ს.დ) MESA – სათესლეს დანამატიდან სპერმატოზოიდების მიკროქირურგიული ასპირაცია;

ს.ე) SPAS – სპერმატოცელედან სპერმატოზოიდების ასპირაცია;

ს.ვ) TESA – სათესლე ჯირკვლის პერკუტანული ასპირაციული ბიოფსია;

ტ) კონტრაცეპციის თანამედროვე მეთოდების შერჩევა, ჩვენებების და წინააღმდეგ ჩვენებების განსაზღვრა, ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინება, გამოყენება; კონტრაცეპციის ბუნებრივი (კალენდარული, შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი), ლაქტაციური ამენორეის, ბარიერული მეთოდები-მექანიკური (კონდომები, დიაფრაგმა, ჩაჩები) და ქიმიური (სპერმიციდები); ჰორმონული კონტრაცეპცია-კომბინირებული ორალური კონტრაცეპცია, კომბინირებული საინექციო კონტრაცეპცია, კომბინირებული ტრანსდერმული პლასტიკი, საშოს ჰორმონული რგოლი; სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპცია-პროგესტინული აბები, საინექციო საშუალებები, იმპლანტები – ჩადგმა-ამოღება; ინერტული მეტალების და ჰორმონშემცველი საშვილოსნოს შიგა საშუალებები (სშს), ჩადგმა-ამოღება; გადაუდებელი კონტრაცეპცია (პროგესტინული რეჟიმი, იუზპეს მეთოდი, ანტიპროგესტერონები, სშს); ქალის ლაპაროსკოპიული და ლაპაროტომიული ქირურგიული სტერილიზაციის ყველა სახის ტექნიკა, ჰისტეროსკოპიული სტერილიზაცია მიკროზამბარების გამოყენებით (ESSURE); მამაკაცის ქირურგიული სტერილიზაცია-ვაზექტომია;

უ) მედიკამენტური აბორტი.

მუხლი 3. სწავლების/შეფასების მეთოდები:

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

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

ა) თეორიულ მზადებას – ლექციებს, სემინარულ მეცადინეობებს, სპეციალური ლიტერატურის დამუშავებას, რეფერირებას, წყაროთა ნუსხის შედგენას, კვლევით მუშაობას, რეფერატული ხასიათის მოხსენების მომზადებას, სამეცნიერო-პრაქტიკულ კონფერენციებში მონაწილეობას. თეორიული მომზადება ხორციელდება საქმიანობიდან მოუწყვეტლად. თვითმომზადების მიზნით კვირაში ერთი დღე სემინარული მეცადინეობის ან „ბიბლიოთეკის“ დღეა;

ბ) პრაქტიკულ საქმიანობას – პაციენტთა კურირება, შემოვლებში, კლინიკურ გარჩევებში, კლინიკურ კონფერენციებში მონაწილეობას, პოლიკლინიკის და სტაციონარის სხვადასხვა განყოფილებაში, კაბინეტებში, სამანიპულაციოებში მუშაობას, მორიგეობას და სხვა.

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

4. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ რეზიდენტებისთვის ჩატარებული სწავლების დრო ძირითადად უნდა დაეთმოს პაციენტებთან პრაქტიკულ მუშაობას სტაციონარსა და ამბულატორიულ პირობებში (მათ შორის, გადაუდებელი და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ჩატარება) და მიმართული უნდა იყოს რეპროდუქტოლოგის სპეციალობით პროფესიული საქმიანობისთვის საჭირო უნარ-ჩვევების (დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და პროფილაქტიკის პრინციპებისა და მეთოდების)



სრულყოფილი ათვისებისაკენ.

5. რეპროდუქტოლოგიის რეზიდენტურის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებების სტაციონარულ და ამბულატორიულ განყოფილებებში პაციენტების რაოდენობა და დაავადებების სპექტრი უნდა იძლეოდეს ამ სპეციალობით ღრმა კლინიკური გამოცდილების მიღების საშუალებას. სტაციონარულ განყოფილებაში კლინიკური ხელმძღვანელის ზედამხედველობის ქვეშ მომუშავე თითოეულმა რეზიდენტმა ყოველდღიურად უნდა აწარმოოს სულ ცოტა, 3-4 პაციენტის კურირება.

6. რეპროდუქტოლოგიის რეზიდენტურის პროგრამის ჩატარებისათვის დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს პედაგოგიური პროცესისათვის საჭირო მატერიალურ-ტექნიკური პოტენციალი (აუდიტორია, სასწავლო ოთახები, ვიზუალური და დამხმარე სასწავლო მასალები და სხვა).

7. თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების და უფლების შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირისა და პროგრამ-ხელმძღვანელის მიერ შემდეგი პრინციპით:

- ა) სისტემატურად უნდა იყოს შეფასებული პროგრამის და სწავლების ეფექტურობა. ამ დროს აუცილებელია რეზიდენტების წერილობითი შეფასების გათვალისწინება;
- ბ) რეზიდენტურის პროგრამის ეფექტურობის შეფასების კრიტერიუმს წარმოადგენს რეზიდენტის საქმიანობა;
- გ) აუცილებელია პროგრამის გადახედვის მიზნით ყოველი რეზიდენტის წლიური გამოცდილების შეფასების დოკუმენტირება. დოკუმენტაციაში უნდა იყოს აღნიშნული, თუ რა დონეზე მონაწილეობს რეზიდენტი კლინიკურ საქმიანობაში და მის მიერ გამომუშავებული უნარ-ჩვევების ხარისხი. დაგროვილი მონაცემები შემდგომში გამოყენებული იქნება პროგრამის გადახედვის დროს;
- დ) ყოველწლიურად პროგრამის განმახორციელებელმა უნდა შეაგროვოს და შეაჯამოს რეზიდენტების მიერ ჩატარებული ოპერაციული პროცედურების რაოდენობა და ტიპები, რეზიდენტის მიერ სხვა ინსტიტუტებში მიღებულ საერთო გამოცდილებასთან ერთად. ინფორმაცია უნდა იყოს ფორმატირებული და მოხდეს მისი სპეციფიკაცია პროგრამის განმახორციელებლის მიერ;
- ე) პროგრამის ხარისხის ერთ-ერთ ძირითად მაჩვენებელს წარმოადგენს პროგრამის დამთავრების შემდეგ მასში მონაწილე რეზიდენტთა შედეგები სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდაზე.

8. ყოველი მოდულის დასრულების შემდეგ რეზიდენტის მიერ მასალის ათვისება ფასდება მოცემული ფორმის მიხედვით:

მიზანი	მოსალოდნელი კომპეტენციის დონე					მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა კომპეტენტურობის მიღწევისას	
	1	2	3	4	5	ხელმოწერა	თარიღი
კლინიკური დიაგნოსტიკის უნარი							
ლაბორატორიული ტესტების და სხვა კვლევების ინტერპრეტაცია							
მედიკამენტების დანიშვნა							
მკურნალობის შესაბამისი მეთოდის არჩევა							

*"1" პასიური დასწრება, ასისტენტობა;



"2" საჭიროებს მოდულზე პასუხისმგებელი პირის დაკვირვებას;

"3" უნარი შესწევს ჩაატაროს ზოგიერთი პროცედურა მოდულზე პასუხისმგებელი პირის დახმარებით;

"4" უნარი შესწევს ჩაატაროს პროცედურა დამოუკიდებლად;

"5" შესწევს უნარი ასწავლოს და უხელმძღვანელოს პროცედურის ჩატარებას.

მოდული ითვლება შესრულებულად, თუ რეზიდენტი შეესაბამება კომპეტენციის დონეს არანაკლებ 4-ისა.

ხელის მოწერა მოდულის დასრულების დასადასტურებლად:

მოდულზე პასუხისმგებელი პირი (გვარი, სახელი):

თარიღი:

დაწესებულება:

შეფასება 4 უნდა ჩაითვალოს რეზიდენტისთვის საკმარისად.

9. პროგრამის შინაარსი:

ა) სწავლების პირველი წელი შინაარსით მოიცავს მეანობა-გინეკოლოგიის სარეზიდენტო პროგრამის მოდულებს და გრძელდება ნაკლები ხანგრძლივობით. გათვალისწინებულია შემდეგი 6 მოდული: ანტენატალური მეთვალყურეობა (1,5 თვე); ბაზისური ულტრაბგერითი კვლევა მეანობა-გინეკოლოგიაში (1 თვე); ექსტრაგენიტალური დაავადებები ორსულობის დროს (2 კვირა); ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური მეანობა (4 თვე); მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა და ლოგინობის ხანა (2 კვირა); კონსერვატიული და ქირურგიული გინეკოლოგია (3.5 თვე);

ბ) სწავლების მეორე წელი მოიცავს 7 მოდულს: ზოგადი ენდოკრინოლოგია (1,5 თვე); რეპროდუქციული ენდოკრინოლოგია (3 თვე); გინეკოლოგიური დაავადებები და რეპროდუქციული ფუნქცია (3 თვე); შობადობის რეგულაცია (2 თვე); უროლოგია (2 კვირა); კლინიკური სექსოლოგია (თეორიული კურსი) (2 კვირა); ძუძუს დაავადებები (2 კვირა);

გ) სწავლების მესამე წელი მოიცავს 3 მოდულს: ანდროლოგია (4 თვე); უნაყოფობა და დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიები (6,5 თვე), სამედიცინო გენეტიკის საფუძვლები (თეორიული კურსი)(2 კვირა).

ზოგადად, მოდულების შინაარსი შესაბამისად აისახება მიღებულ ცოდნასა და უნარ-ჩვევებში და მასთან ასოცირებულ კომპეტენციებში.

დ) პროგრამის მოდულებია:

პროფესიული მზადების I წელიწადი (6 მოდული)

მოდული №	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
მოდული 1.1	ანტენატალური მეთვალყურეობა	1,5 თვე
მოდული 1.2	ბაზისური ულტრაბგერითი კვლევა მეანობა-გინეკოლოგიაში	1 თვე
მოდული 1.3	ექსტრაგენიტალური დაავადებები ორსულობისას	2 კვირა



მოდული 1.4	ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური მეანობა	4 თვე
მოდული 1.5	მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა და ლოგინობის ხანა	2 კვირა
მოდული 1.6	კონსერვატიული და ქირურგიული გინეკოლოგია	3,5 თვე

პროფესიული მზადების II წელიწადი (7 მოდული)		
მოდული №	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
მოდული 2.1	ზოგადი ენდოკრინოლოგია	1,5 თვე
მოდული 2.2	რეპროდუქციული ენდოკრინოლოგია	3 თვე
მოდული 2.3	გინეკოლოგიური დაავადებები და რეპროდუქციული ფუნქცია	3 თვე
მოდული 2.4	შობადობის რეგულაცია	2 თვე
მოდული 2.5	უროლოგია	2 კვირა
მოდული 2.6	კლინიკური სექსოლოგია (თეორიული კურსი)	2 კვირა
მოდული 2.7	ბუბუს დაავადებები	2 კვირა

პროფესიული მზადების III წელიწადი (3 მოდული)		
მოდული №	მოდულის დასახელება	ხანგრძლივობა
მოდული 3.1	ანდროლოგია	4 თვე
მოდული 3.2	უნაყოფობა და დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიები	6,5 თვე
მოდული 3.3	სამედიცინო გენეტიკის საფუძვლები	2 კვირა

10. პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება – რეზიდენტურაში პროფესიული მზადება წარიმართება ქვეყანაში არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად.

11. პროგრამის მართვასა და ადმინისტრირებაზე პასუხისმგებელი არიან პროგრამის ხელმძღვანელი, მოდულზე პასუხისმგებელი პირები და რეზიდენტები.

12. პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მოვალეობები:

ა) რეზიდენტთა/საექიმო სპეციალობის მაძიებელთა რეზიდენტურაში მისაღები პროგრამის განსაზღვრაში მონაწილეობა აკრედიტებულ დაწესებულებაში/სასწავლებელში დადგენილი წესის მიხედვით კანონის შესაბამისად;

ბ) დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების (რეზიდენტურის) აკრედიტირებული პროგრამის ხარისხის უზრუნველყოფა, პროგრამის მიმდინარეობაზე კონტროლი;

გ) რეზიდენტის/სპეციალობის მაძიებლის ყოველწლიური ინდივიდუალური გეგმა-გრაფიკის განსაზღვრა მოდულზე პასუხისმგებელი პირისა და სამედიცინო დაწესებულების მითითებით;



დ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის საქმიანობის ზედამხედველობა და შეფასება;

ე) რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს მოცულობისა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობაზე კონტროლი;

ვ) მოდულზე პასუხისმგებელი პირის/პირების მონაწილეობით დადგენილი წესის მიხედვით რეზიდენტის ცოდნის, უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული საქმიანობის ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება;

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

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

ი) რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის მიერ საზღვარგარეთ გავლილი პროგრამის (მოდულების) შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ ჩათვლა/არჩათვლის თაობაზე დასკვნის გაცემა.

13. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ანუ ლოკალური ხელმძღვანელის მოვალეობები:

ა) სამედიცინო დაწესებულებაში რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის პრაქტიკული საქმიანობის უზრუნველყოფა კურიკულუმის (სასწავლო გეგმის) შესაბამისად: კვალიფიციური კონსულტაციებით, სასწავლო მასალებით (სასწავლო/სამეცნიერო ლიტერატურა, სხვა პროგრამული საკითხები), სამედიცინო დაწესებულებაში პროგრამის მიმდინარეობის შეუფერხებელი წარმართვა;

ბ) პროგრამის ხელმძღვანელთან/დირექტორთან ერთად რეზიდენტების/სპეციალობის მამიებლების ეტაპობრივ და საბოლოო შეფასებაში მონაწილეობა;

გ) რეზიდენტთან/სპეციალობის მამიებელთან თეორიული და პრაქტიკული მუშაობისათვის საქმიანობის განსაზღვრული დროის დათმობა;

დ) თითოეული მოდულის დასრულების შემდეგ დადგენილი წესის მიხედვით, პროგრამის ხელმძღვანელისთვის/დირექტორისთვის რეზიდენტის მიერ გაწეული სამუშაოს შესახებ ანგარიშის წარდგენა;

ე) რეზიდენტის/სპეციალობის მამიებლის დღიურში რეზიდენტის მიერ შესრულებული სამუშაოს ხელმოწერით დადასტურება;

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

14. რეზიდენტის უფლება/მოვალეობანი:

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

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

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



- დ) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია შეასრულოს რეზიდენტურის პროგრამით განსაზღვრული კურიკულუმი;
- ე) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია პროგრამით განსაზღვრული და შესრულებული საქმიანობა დააფიქსიროს პერსონალურ დღიურში;
- ვ) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო დაწესებულების/სასწავლების შინაგანაწესი და შეასრულოს დაწესებულების/სასწავლების განრიგით განსაზღვრული საქმიანობა;
- ზ) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი შეიძლება გარიცხულ იქნეს ერთი თვის განმავლობაში გამოუცხადებლობის ან პროგრამის ვერაძღვევის შემთხვევაში. გადაწყვეტილებას რეზიდენტის გარიცხვის შესახებ იღებს პროგრამის ხელმძღვანელი/დირექტორი აკრედიტებულ სასწავლო დაწესებულებაში შესაბამისი მოხსენებითი ბარათის წარდგენით;
- თ) რეზიდენტი/სპეციალობის მაძიებელი ვალდებულია გაიაროს ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება. ეტაპობრივი და საბოლოო შეფასება ტარდება აკრედიტებულ დაწესებულებაში/სასწავლებელში დადგენილი წესის შესაბამისად;
- ი) პროგრამით გათვალისწინებული მოდულების წარმატებით დასრულების შემდეგ რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდაზე დასაშვებად ეძლევა აკრედიტებული დაწესებულების/სასწავლების მიერ გაცემული მოწმობა;
- კ) პროგრამის ეტაპობრივი/საბოლოო უარყოფითი შეფასებისას რეზიდენტს/სპეციალობის მაძიებელს პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მიერ განესაზღვრება მოდულის/მოდულების ნუსხა, რომლებიც მან უნდა გაიაროს განმეორებით.

15. რეზიდენტურის სასწავლო ბაზა: სასწავლო ბაზად გამოყენებული განყოფილებები /დეპარტამენტები /დაწესებულებები უნდა აკმაყოფილებდეს პროგრამით გათვალისწინებულ მოთხოვნებს.

16. პროგრამის ხანგრძლივობა – პროგრამა გათვალისწინებულია 3 სასწავლო წელზე (33 თვე).

თავი II

პროგრამის ეტაპობრივი განხორციელების აღწერილობა წლების მიხედვით

მუხლი 4

მოდული 1.1. ანტენატალური მეთვალყურეობა

(ხანგრძლივობა – 1,5 თვე)

1. მოდულის მიზანი:

რეზიდენტმა შეძლოს:

- ა) დაგეგმილი ვიზიტების წარმართვა;
- ბ) მიმდინარე ვიზიტების წარმართვა;
- გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევების გამოყენება;
- დ) დედისა და ნაყოფის რისკ-ფაქტორების შეფასება ორსულობის ადრეულ ვადაზე;
- ე) რჩევების მიცემა ორსულობის მცირე სიმპტომებზე და პრობლემებზე;



- ვ) დედისა და ნაყოფის მონიტორინგი და შესაძლო გართულებების სკრინინგი;
- ზ) სტრუქტურული და ქრომოსომული ანომალიების სკრინინგი;
- თ) მიიღოს განათლება ჯანდაცვის სფეროში;
- ი) ჯანდაცვის პროფესიონალებს შორის კავშირი;
- კ) ოჯახური ძალადობის გამოვლენა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) მეანობა – ვ. ბოდიაჟინა, ვ. სეროვი, რედაქტირებული ქართულ ენაზე, პ.კინტრია, 2002 წ., გამომცემლობა მთაწმინდელი;
- ბ) ანტენატალური მეთვალყურეობა ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს, კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), ბრძანება № MOH 6 23 00000155, 02.05.2023 წ.;
- გ) Гинекология – От 10 педагогов, под редакцией Стюарта Кемпбеля и Кристофа Лиза, 2005;
- დ) Medical Complications During Pregnancy-n. Burrow, P. Duffy, A.Copel-6th Edittion, 2004;
- ე) Oxford Handbook of Obstetrics and Gynecology, Sally Collins, Sabaratram Alurkuraman, Kevin Hayes,Simon Jackson, Lawrence Impey, Third Eition, 2013;
- ვ) Beckmann and Ling’s Obstetrics and Gynecology-LWW. Dr. Robert Casanova, 2018;
- ზ) Williams obstetrics Cunningham, F Gary, 25th edition, New York : McGraw-Hill, 2018;
- თ) www.mdconsult.net;
- ი) www.emedicine.com;
- კ) www.rcog.org.uk;
- ლ) www.acog.org;
- მ) <https://www.drugs.com/pregnancy-categories.html>;
- ნ) <https://www.uptodate.com>. 2023 UpToDate, Inc.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
<p>ა) ანტენატალური მეთვალყურეობის მიზნები და მეთოდები;</p> <p>ბ) ქალისათვის და მისი პარტნიორისთვის მტკიცებულებებზე დამყარებული ინფორმაციის მიწოდება და მხარდაჭერა, რაც მისცემთ მათ ანტენატალური მეთვალყურეობის თვალსაზრისით ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღების საშუალებას;</p> <p>გ) შემდეგი სიმპტომების, მდგომარეობების დიაგნოსტიკა, გამოკვლევა და მართვა:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • სამეანო ანამნეზის შეკრება და ოჯახური ძალადობის შემთხვევაში შესაბამისი რეფერალის წარმოება-15; • ორსულის აბდომინალური გამოკვლევა-20; • დაგეგმილივი ზიტების წარმართვა-15; 	<p>რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხი ფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ გატარებული პაციენტების, ჩატარებული დიაგნოსტიკური პროცედურების, დაწერილი და შესრულებული სამედიცინო დოკუმენტაციის რაოდენობისა და ხარისხის მიხედვით.</p>



<ul style="list-style-type: none"> • გასტრო-ინტესტინალური: დებიინება, გულისრევა, ბოყინი, ჰიპერსალივაცია, კუჭის წვა, ყაზოზობა; • სხვა მცირე სიმპტომები: სარძევე ჯირკვლის გადიდება და ტკივილი, თავის ტკივილი, ძილიანობა, დაღლილობა, კიდურების კრამპი; • შარდ-სასქესო სისტემის პათოლოგია: ვაგინალური გამონადენი, შარდის ბუმბუტის ანთეზა; • სისხლიანი ჩამონაშალი ორსულობის პირველ ტრიმესტრში. 	<ul style="list-style-type: none"> • მიმდინარე ვიზიტების წარმართვა-15; • შესაბამისი გამოკვლევების განხორციელება-15; • მართვა: სისხლდენა ორსულობის პირველ ტრიმესტრში-5; • განხილვა: გენეტიკური დაავადებები, დაუნის სინდრომის სკრინინგი, ნაყოფის განვითარების მანკები, ჰემოლიზური დაავადებები, ინფექციები -10. 	<p>მოდულის შეფასება ხდება მოდულის ბოლოს. შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს;</p> <p>ფასდება შემდეგი უნარები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჰქონდეს უნარი, გაარჩიოს ნორმალური პათოლოგიურისაგან; • ჰქონდეს უნარი, შექმნას პაციენტის მართვის გეგმა და გარდაქმნას, თუ აუცილებელია.
---	--	--

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ა) ორსულობის დროს ქალის ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიური ცვლილებები;

ბ) მაღალი რისკის ორსულთა გამოვლენა;

გ) რეპროდუქციული და ენდოკრინული პათოლოგიების ფონზე მიმდინარე ორსულობისა მონიტორინგის პრინციპები;

დ) სისხლდენა ორსულობის დროს ასოცირებული ორსულობის ნაადრევ შეწყვეტასთან, მართვის პრინციპები;

ე) ინფექციები ორსულობის დროს: TORCH, სქესობრივი გზით გადამდები, ლატენტური, ოპორტუნისტული, მართვის პრინციპები;

ვ) პლაცენტა-ანომალური (ფორმა,ზომა), ინფექცია, ჭიპლარის ანომალიები, ტროფობლასტური დაავადებები, ნაყოფის ზრდის შეფასება;

ზ) იმუნოლოგია – ორსულობის იმუნოლოგიური ტესტები, რეზუს იზოიმუნიზაცია, აუტოიმუნური დაავადებები;

თ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა – დამხმარე რეპროდუქციური ტექნოლოგიების ზეგავლენა, პლაცენტაცია, მონიტორინგი, კონსულტაცია, ერთობლივი ზრუნვა;

ი) ნაყოფის ზრდის შეფერხება – ეტიოლოგია (დედის, ნაყოფის, პლაცენტის), დიაგნოზი (კლინიკური, ბიოქიმიური, გენეტიკური, ულტრაბგერითი გამოკვლევა), მონიტორინგი (ულტრაბგერა, კარდიოტოკოგრაფია);

კ) გენეტიკა – მემკვიდრეობითი ფორმები, ციტოგენეტიკა, ანეუპლოიდიის ფენოტიპური გამოვლინება (დაუნის, ედვარდის, პატაუს, ტერნერის, კლაინფელტერის სინდრომები), აბორტუსების მოლეკულური გენეტიკა (დნმ ტრანსკრიფცია, დნმ ტრანსლოკაცია, დნმ ბლოტინგის ტექნოლოგია, გენის ამპლიფიკაციის ტექნოლოგია), კონსულტაცია (ისტორიის გახსნა, გენეალოგიური ანალიზი), მოსახლეობის სკრინინგი (გენეტიკური დაავადებები, განვითარების თანდაყოლილი დარღვევები), ანტენატალური დიაგნოზი (ქრომოსომული ანომალიები, თანდაყოლილი მეტაბოლური დარღვევები, ნერვული მილის დეფექტები, სხვა სტრუქტურული ანომალიები), მართვა, რეფერალი სპეციალისტთა გუნდისთვის, ანტენატალური ჩარევა, მშობიარობა, ახალშობილის გამოკვლევა, ნეონატალური



მეთვალყურება (კონსერვატიული, ქირურგიული);

ლ) ნაყოფის ჰემოლიზური დაავადება – ანტიგენ-ანტისხეულების სისტემები, პროფილაქტიკა, ნაყოფის პათოლოგია, დიაგნოზი, საშვილოსნოსშიგა ტრანსფუზია (ჩვენება, რეფერალი), მშობიარობის ვადები;

მ) ორსულობის უსაფრთხო ფარმაცოთერაპია (FDA კატეგორიები).

მუხლი 5

მოდული 1.2. ბაზისური ულტრაბგერითი კვლევა რეპროდუქტოლოგიაში (ხანგრძლივობა – 1 თვე)

1. მოდულის მიზანი:

ა) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა ულტრაბგერითი კვლევის, მისი ტექნიკის, თეორიული საფუძვლების, გამოსახულების ინტერპრეტაციის პრინციპების, ულტრაბგერითი დიფერენციალური დიაგნოსტიკის საფუძვლების დაუფლება;

ბ) წარმოდგენა ჰქონდეს ულტრაბგერის ფიზიკურ პრინციპებზე და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა დაავადებათა ულტრაბგერით სემიოტიკაზე;

გ) დამოუკიდებლად აწარმოოს ულტრასონოგრაფია ენდომეტრიუმის შეფასების, ფოლიკულის მომწიფების მონიტორინგის, ორსულობის დადგენის და სანაყოფე პარკის ლოკალიზაციის დადგენის მიზნით, ინ-ვიტრო განაყოფიერების დროს ფოლიკულების ასპირაციის და საშვილოსნოს ღრუში ემბრიონების გადატანის დროს.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) Дифференциальная УЗИ диагностика в гинекологий, Медведев М.В.К, 1997;

ბ) С. Г. Хачкурузов – УЗИ В Гинекологии, 2000;

გ) Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике, том 2- 3б, Митков В.В, 2003;

დ) Викрем Догра. Дебра Дж. Рубенс – Секреты Ультразвуковой Диагностики, 2016;

ე) Principles and Practice of Ultrasonography in Ostetrics and Gynecology- by Roger C. Sanders.A. Everette James, 2015;

ვ) Obstetric and Gynecological Ultrasound, How,WhyandWhen,Trish Chudeigh, Alison Smith, Sonia Coming, 4th edition, 2016;

ზ) Donna M. Kepple – Transvaginal Sonography, Clinilal Atlas, 2016;

თ) Principles and Practice of Ultrasonography in Ostetrics and Gynecology – by Arthur.C. Fleisher, Roberto Komero, 2017;

ი) Donald School Textbook of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology – by Asim Kurjak, Frank A. Chervenak. Fourth Edition, 2018.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
	• გაზომვები და ნორმატიული	



<ul style="list-style-type: none"> • სამეანო ულტრაბგერითი კვლევის პრინციპები ორსულობის 12 კვირამდე; • გინეკოლოგიური ულტრაბგერითი კვლევის პრინციპები; • საშვილოსნოს ტანის და ყელის ნორმალური ულტრაბგერითი ანატომია; • საკვერცხეების ნორმალური ულტრაბგერითი ანატომია; • გაზომვები და ნორმატიული მაჩვენებლები. 	<p>მაჩვენებლები, გაზომვების ტექნიკა;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ორსულობის დადგენა და სანაყოფე პარკის ლოკალიზაციის შეფასება ულტრაბგერითი კვლევით- 20; • ტრანსვაგინალურად ნაყოფის მდგომარეობის შეფასება, სონოგრამების შეფასება -10; • ნაყოფის თავის, გულმკერდის, მუცლის, წინამდებარე ნაწილის და სახის დადგენა – 20; • პლაცენტის მდებარეობის და სანაყოფე სითხის შეფასება -20; • საშვილოსნოს ყელის სიგრძის გაზომვა ორსულობის დროს – 20; • საკვერცხეში ფოლიკულოგენეზის შეფასება, ფოლიკულის – მომწიფების და ენდომეტრიუმის დინამიკური მონიტორინგი -30; • საშვილოსნოს ტანის კეთილთვისებიანი დაზიანებების ულტრაბგერითი ექოსემიოტიკა (საშვილოსნოს ტანის მიომა, ადენომიოზი, ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია, პოლიპი), კვლევის ტექნიკა, სონოგრამების შეფასება – 20; • საკვერცხის რეტენციული ცისტები, ენდომეტრიომა, საკვერცხის კისტომა, ტერატო-დერმოიდული წარმონაქმნები, ექოსემიოტიკა, კვლევის ტექნიკა, სონოგრამების შეფასება – 20; • პოლიციტური საკვერცხეების ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკა – 20; • საკვერცხის ცისტის რუპტურის ან შემოგრეხვის ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკა, კვლევის ტექნიკა, სონოგრამების შეფასება -10; • საშვილოსნოს გარე ორსულობის ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკა, სონოგრამების შეფასება – 10. 	<p>რეზიდენტის შეფასება ხდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ, მოდულის შეფასება ხდება მოდულის ბოლოს. შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს;</p> <p>ფასდება: ულტრაბგერითი გამოკვლევისას პათოლოგიური ნიშნების შემთხვევაში, სათანადო რეფერალური გზისა და პროტოკოლის გამოყენების უნარი.</p> <p>გამოყენებული იქნება სწავლების და შეფასების შემდგომი მეთოდები/ფორმები: სალექციო (თეორიული) სემინარი, პრაქტიკული მეცადინეობა, დამოუკიდებელი მუშაობა პაციენტთან მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მეთვალყურეობის ქვეშ, საინტერესო კლინიკური შემთხვევების გარჩევა, თემატური რეფერატების მომზადება;</p> <p>ცოდნის შეფასება მოხდება გამოკითხვისა და კონკრეტული კლინიკური შემთხვევების მეშვეობით.</p>
--	--	---

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ა) ულტრაბგერითი გამოკვლევის პრინციპები:

ა.ა) ფიზიკური ფაქტორები;

ა.ბ) უსაფრთხოება;



ა.გ) ორგანოზომილებიანი, სამგანზომილებიანი და ოთხგანზომილებიანი გამოსახულებების ექსემიოტიკა, შეფასება;

ბ) ორსულობის და სანაყოფე პარკის ლოკალიზაციის დადგენა;

გ) ნაყოფის ანომალიების დიაგნოსტიკის არაინვაზიური მეთოდები:

გ.ა) კისრის ნაოჭის სისქის და ცხვირის ძვლის ზომის განსაზღვრით დაუნის სინდრომის რისკის მქონე ნაყოფების გამოვლენა;

გ.ბ) სკრინინგი კონკრეტულ ანომალიებზე;

გ.ბ.ა) თავი (ანენცეფალი, მიკროცეფალია, ჰიდროცეფალია);

გ.ბ.ბ) ჩონჩხი (სპინა ბიფიდა);

დ) ნაყოფის გულისცემის განსაზღვრა (12 კვირამდე ჩატარებული ტრანსვაგინალური გამოკვლევებით);

ე) ნაყოფის ბიომეტრიისა და ბიოფიზიკური პროფილის ულტრაბგერითი შეფასების საფუძვლები;

ვ) ფეტო-პლაცენტარული კომპლექსის დოპლეროგრაფიის საფუძვლები. საშვილოსნოს ყელის არხი, სიგრძე, სიგანე. მათი ცვლილებები და ნორმები ორსულობის ვადებთან მიმართებაში. საშვილოსნოს ყელის სიგრძის დამოკლების დინამიკაზე დაკვირვება. შიგა არხის გახსნის დროს მისი ფორმების ვერიფიცირება;

ზ) ულტრასონოგრაფიით ენდომეტრიუმის შეფასება;

თ) ფოლიკულის მომწიფების ექომონიტორინგი დინამიკური დაკვირვებით;

ი) ოვულაციის შეფასება დოპლეროგრაფიული ინდექსების მეშვეობით (რეზისტენტობის ინდექსი);

კ) ინ-ვიტრო განაყოფიერების პროგრამებში ფოლიკულების ასპირაციის ულტრაბგერითი კონტროლი;

ლ) საშვილოსნოს ღრუში ემბრიოტრანსფერის ულტრაბგერითი კონტროლი;

მ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების დაავადებათა სკრინინგული ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკა რეპროდუქტოლოგიურ პრაქტიკაში;

მ.ა) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა ულტრაბგერითი კვლევა – საშვილოსნოს ტანი, ყელი- ნორმალური სონოანატომია, გაზომვები და ნორმული მაჩვენებლები, საშვილოსნოს ტანის კეთილთვისებიანი დაავადებების ულტრაბგერითი ექსემიოტიკა (საშვილოსნოს ტანის მიომა, ადენომიოზი, ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია, პოლიპი, საშვილოსნოს და ღრუს თანდაყოლილი ანომალიები – სრული და არასრული ტიხარი, ერთრქიანი და ორრქიანი საშვილოსნო), ულტრაბგერის როლი საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიის კვლევაში;

მ.ბ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ულტრაბგერითი კვლევა – საკვერცხეების ნორმალური სონოანატომია, გაზომვები და ნორმალური მაჩვენებლები, საკვერცხეების კეთილთვისებიანი დაავადებების ულტრაბგერითი ექსემიოტიკა (საკვერცხის რეტენციული ცისტები, ენდომეტრიომა, საკვერცხის კისტომა, ტერატო-დერმოიდული წარმონაქმნები);

მ.გ) ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკა მცირე მენჯის ღრუს მწვავე ტკივილის დიაგნოსტიკაში – მწვავედ განვითარებული მენჯისმიერი ტკივილის დროს მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა მდგომარეობის შეფასება – საშვილოსნოს გარე ორსულობის, ცისტის რუპტურის ან შემოგრეხვის სონოგრაფიული ექსემიოტიკა. სისხლის მიმოქცევის, მიკროცირკულაციის და შეგუბებითი პროცესების ექსკოპიური სურათის ანალიზი.



მუხლი 6

მოდული 1.3. ექსტრაგენიტალური დაავადებები ორსულობის დროს (ხანგრძლივობა – 2 კვირა)

1. მოდულის მიზანი:

რეზიდენტმა შეძლოს: ორსულობის თანმდევი ექსტრაგენიტალური პათოლოგიების დიაგნოსტიკა და მართვა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) მეანობა – ვ. ბოდიაჟინა, ვ. სეროვი, რედაქტირებული ქართულ ენაზე, პ.კინტრია, 2002წ., გამომცემლობა მთაწმინდელი;
- ბ) ანტენატალური მეთვალყურეობა ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს, კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), ბრძანება № MOH 6 23 00000155, 02.05.2023 წ.;
- გ) Гинекология – От 10 педагогов под редакцией Стюарта Кемпбеля и Кристофа Лиза, 2005;
- დ) Medical Complications During Pregnancy-n. Burrow, P. Duffy, A.Copel-6th Edittion, 2004;
- ე) Oxford Handbook of Obstetrics and Gynecology, Sally Collins, Sabaratram Alurkuran, Kevin Hayes,Simon Jackson, Lawrence Impey, Third Eition, 2013;
- ვ) Beckmann and Ling’s Obstetrics and Gynecology – LWW. Dr. Robert Casanova, 2018;
- ზ) Williams obstetrics Cunningham, F Gary, 25th edition, New York : McGraw-Hill, 2018;
- თ) www.mdconsult.net;
- ი) www.emedicine.com;
- კ) www.rcog.org.uk;
- ლ) www.acog.org;
- მ) <https://www.uptodate.com>. 2023 UpToDate, Inc.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
<p>შემდეგი სიმპტომების, მდგომარეობების დიაგნოსტიკა, გამოკვლევა და მართვა:</p> <ul style="list-style-type: none">• ორსულობით გამოწვეული ჰიპერტენზია;• ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევა – გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევა, ინსულინდამოკიდებული დიაბეტი;• ენდოკრინოპათიები;• ესენციური ჰიპერტენზია;	<p>უნარები:</p> <ul style="list-style-type: none">• შეძლოს ნორმისა და პათოლოგიის გამოიჯვანა;• ჰქონდეს დიფ. დიაგნოსტიკის უნარი;	<p>რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხი ფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ გატარებული პაციენტების, ჩატარებული დიაგნოსტიკური პროცედურების, დაწერილი და შესრულებული სამედიცინო დოკუმენტაციის რაოდენობისა და ხარისხის მიხედვით.</p> <p>მოდულის შეფასება ხდება</p>



<ul style="list-style-type: none"> • თირკმელების დაავადებები; • ღვიძლის დაავადებები; • დედის ჰემოგლობინოპათია; • კოაგულაციური დარღვევები; • მუცლის მწვავე ტკივილი; • ინფექციები; • ასთმა; • ეპილეფსია; • ფსიქოლოგიური დარღვევები. 	<ul style="list-style-type: none"> • ჰქონდეს შესაფერისი გამოკვლევების დაგეგმვის უნარი, რათა დაადასტუროს დიაგნოზი; • ჩამოაყალიბოს მართვის გეგმა; • განახორციელოს მართვის გეგმა და საჭიროებისას შეცვალოს ის; • ჰქონდეს სხვა დისციპლინის კოლეგებთან ეფექტური თანამშრომლობის უნარი. 	<p>მოდულის ბოლოს. შემდეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს;</p> <p>ფასდება შემდეგი უნარები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჰქონდეს უნარი, გაარჩიოს ნორმალური პათოლოგიურისაგან; • ჰქონდეს უნარი, შექმნას პაციენტის მართვის გეგმა და გარდაქმნას, თუ აუცილებელია.
--	---	--

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ა) ორსულობა გართულებული ჰიპერტენზიით: დეფინიცია, ეტიოლოგია, პროფილაქტიკა, სიმძიმის შეფასება, კონსულტაცია, თერაპია;

ბ) ჰიპოტენზიით გამოწვეული დარღვევები ორსულებში;

გ) ორსულებში შემდეგი დაავადებების ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, დიაგნოზი, პროფილაქტიკა, მართვა:

გ.ა) შარდ-გამომყოფი სისტემის დაავადებები;

გ.ბ) სასუნთქი სისტემის დაავადებები;

გ.გ) ნევროლოგიური პათოლოგია;

გ.დ) ძვლებისა და სახსრების პათოლოგია;

გ.ე) სასქესო სისტემის დაავადებები;

გ.ვ) ფსიქო-ნევროლოგიური პათოლოგია;

გ.ზ) გასტრო-ინტესტინალური პათოლოგია;

გ.თ) გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები;

გ.ი) ღვიძლის დაავადებები;

გ.კ) სისხლის მიმოქცევის დარღვევა:

გ.კ.ა) ანემია;

გ.კ.ბ) თალასემია;

გ.კ.გ) კოაგულაციური პათოლოგია;



გ.კ.დ) თრომბოციტოპენია;

გ.კ.ე) თრომბოემბოლია;

დ) ვარიკოზი (წვივების, ვულვის, ბუასილი);

ე) ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევა;

ე.ა) გლუკოზის მეტაბოლიზმის დარღვევა;

ე.ბ) ტიპი I და ტიპი II დიაბეტი;

ე.გ) გავლენა (დედაზე, ნაყოფზე, ახალშობილზე);

ე.დ) დიეტა;

ე.ე) მკურნალობა (ინსულინი, ორალური ჰიპოგლიკემიური პრეპარატები და ორსულობა);

ვ) სხვა ენდოკრინოპათიები:

ვ.ა) ფარისებრი ჯირკვალი (დიაგნოსტიკა, შეფასება, ანტისხეულები, თერაპია, გავლენა ნაყოფზე);

ვ.ბ) თირკმელზედა ჯირკვალი (ადისონის დაავადება, მწვავე უკმარისობა, თირკმელზედა ჯირკვლის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზია, ფეოქრომოციტომა);

ვ.გ) ჰიპოფიზი (პროლაქტინომა, ჰიპოპიტუიტარიზმი, უშაქრო დიაბეტი);

ზ) ინფექციური დაავადებები:

ზ.ა) ცხელების მიზეზის გამოკვლევა;

ზ.ბ) სეროლოგიური ტესტები;

ზ.გ) პრევენციის, აღმოჩენისა და იზოლაციის პრინციპები;

ზ.დ) თერაპია (პროფილაქტიკა, იმუნიზაცია, ანტიბიოტიკები, ანტივირუსული პრეპარატები).

მუხლი 7

მოდული 1.4. ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური მეანობა (ხანგრძლივობა – 4 თვე)

1. მოდულის მიზანი:

ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური ორსულობისა და მშობიარობის ძირითადი ასპექტების შესწავლა, ბაზისური ქირურგიული მანიპულაციების პრინციპების, მეთოდისა და ტექნიკის საკვანძო საკითხების გაცნობა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) მეანობა – ვ. ბოდიაჟინა, ვ. სეროვი, რედაქტირებული ქართულ ენაზე, პ. კინტრია, 2002წ., გამომცემლობა მთაწმინდელი;

ბ) Оперативная Акушерство, М.Малиновский,1974;

გ) Оперативная гинекология, Кудаков В. Селезнёва Н. Краснопольский В,1990;

დ) Неоперативная гинекология – В. Сметник, Л. Тумилович, 1995;



ვ) Гинекология – под редакцией Л. Василевской, 2000;

з) Гинекология – От 10 педагогов под редакцией Стюарта Кемпбеля и Кристофа Лиза, 2005;

ზ) Oxford Handbook of Obstetrics and Gynecology, Sally Collins, Sabaratram Alurkuran, Kevin Hayes, Simon Jackson, Lawrence Impey, Third Edition, 2013;

თ) Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology – LWW. Dr. Robert Casanova, 2018;

ი) Williams obstetrics Cunningham, F Gary, 25th edition, New York: McGraw-Hill, 2018;

კ) The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics South Asian Edition-Wolters Kluwer India, Betty Chou, Jessica L. Bienstock, Andrew J. Satin, 2020;

ლ) www.mdconsult.net;

მ) www.emedicine.com;

ნ) www.rcog.org.uk;

ო) www.acog.org;

პ) <https://www.uptodate.com>. 2023 UpToDate, Inc.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა :

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none">ფიზიოლოგიური მშობიარობის მართვის თანამედროვე მიდგომები;	<p>მართვა:</p> <ul style="list-style-type: none">ფიზიოლოგიური მშობიარობა -20;მშობიარობის III პერიოდის მართვა – 20;ამნიოტომია – 10;რბილი სამშობარო გზების დათვალიერება და აღდგენა -20;ნაყოფის საშვილოსნოსშიგა სიკვდილი – 5;სამეანო სისხლდენა – 10;მძიმე პრეეკლამფსია – 2;მშობიარობის პრობლემები – 10;კლინიკური რისკის გამოთვლა – 30;სხვა პერსონალთან თანამშრომლობა -10;კარდიოტოკოგრამის (CTG)-ის გაშიფრვა – 10; <p>მართვა:</p> <ul style="list-style-type: none">სამშობიარო მოქმედების ინდექსი -10;	<p>რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხი ფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ კონსულტირებული პაციენტების რაოდენობის მიხედვით, დაწერილი და შესრულებული სამედიცინო დოკუმენტაციის რაოდენობისა და ხარისხის მიხედვით.</p> <p>ფასდება შემდეგი უნარები:</p>



<ul style="list-style-type: none"> • გართულებული ვაგინალური მშობიარობის მართვა; • სამეანო ოპერაციები; • ნაადრევი და ვადაგადაცილებული მშობიარობის მართვა; • ქირურგიული მანიპულაციების ძირითადი პრინციპები; • წინასაოპერაციო მომზადება სამეანო და გინეკოლოგიური მანიპულაციების წინ; • ოპერაციული ჩარევის ლეგალური ასპექტები; • ინსტრუმენტები და საკერავი მასალა. 	<ul style="list-style-type: none"> • სამშობიარო მოქმედების სტიმულაცია – 10; • მხრების დისტოცია-3; • მშობიარობის მართვა ტყუპი ნაყოფის დროს – 2; • საკეისრო კვეთა – 5; • ვაკუუმექსტრაქცია – 10; • სამეანო მაშების ოპერაცია – 2; • საკეისრო კვეთის შემდეგ მშობიარობა – 5; • ნაყოფის დამშლელი ოპერაცია; • ნაადრევი მშობიარობა -5; • ნაყოფის სისხლის ნიმუშის აღება – 5; • გაუტკივარების კონსულტირება – 5; • მკვდრადშობადობის შემთხვევაში ნაყოფის გაკვეთაზე კონსულტირება – 1; • წინასაოპერაციო გამოკვლევების დანიშვნა: • წინასაოპერაციო მომზადების დაგეგმვა – 5; • პოტენციური ზიანის გააზრება – 5 ; • ინფორმირებული თანხმობის მიღება – 5; • პაციენტისთვის პროცედურის რაობის ახსნა – 5; • პოსტოპერაციული კურსის შეთავაზება პაციენტისთვის – 5; <p>ტექნიკური კომპეტენცია;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ინტრაოპერაციული გადაწყვეტილებების მიღება; • ინტრაოპერაციული პრობლემების მართვა; • კომუნიკაცია კოლეგებთან და ნათესავებთან. 	<ul style="list-style-type: none"> • პროტოკოლებისა და გაიდლაინების გამოყენება; • შემთხვევათა სიმძიმის განსაზღვრა და სამშობიარო მომსახურების ორგანიზება; • კულტურული და რელიგიური მოსაზრებების გათვალისწინება; • კოლეგებთან თანამშრომლობის უნარი; • საკუთარი შესაძლებლობებისა და რეფერალის პრინციპების ცოდნა; • სხვა პროფესიონალების ჩარევის საჭიროების შეფასება. <p>მოდულის შეფასება ხდება მოდულის დასრულების შემდეგ. შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს.</p>
---	--	--

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ა) ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური მშობიარობის მექანიზმები:

ა.ა) სპონტანური ვაგინალური მშობიარობის მექანიზმი;



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

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

ა.დ) მიომეტრიუმსა და საშვილოსნოს ყელზე მოქმედი პრეპარატები, ანტიპროგესტერონები;

ა.ე) პარტოგრამის სტრუქტურა და მისი გამოყენება;

ა.ვ) სითხის ბალანსი მშობიარობისას;

ა.ზ) ტრანსფუზია;

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

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

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

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

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

ა.ნ) მკვდრადშობადობა: მასთან დაკავშირებული ლეგალური საკითხები;

ა.ო) პროლონგირებული ორსულობის მიზეზები და მათი მართვა;

ა.პ) დედის კოლაფსის მიზეზები და მათი მართვა – მასიური სისხლდენა, კარდიული პრობლემები, ფილტვის ემბოლია, ამნიონური სითხით ემბოლია, წამლის რეაქცია, ტრავმა;

ა.ჟ) კრიტიკულ მდგომარეობათა გაიდლაინები;

ა.რ) სისხლდენა მშობიარობამდე და მშობიარობისას, პლაცენტის წინმდებარეობა, აპკოვანი მიმაგრება, საშვილოსნოს გახევა, კოაგულაციის დარღვევა, იატროგენული მიზეზები;

ა.ს) ნაადრევი მშობიარობის/სანაყოფო წყლის ნაადრევი დაღვრის მიზეზები, მექანიზმები და გართულებები ნაყოფის ფილტვის სიმწიფე, ინფექციის რისკი;

ა.ტ) ნაადრევი მშობიარობა, თერაპია (ანტიბიოტიკები, სტეროიდები, ტოკოლიზი), კონსულტაცია ნეონატოლოგთან, მშობიარობის მეთოდები (ინდუქცია, გადავადება), გამოსავალი, რისკი;

ა.უ) საშვილოსნოს ყელი პათოლოგიების ვერიფიცირება და პროგნოზირება (ყელის დამოკლება, არხის გაფართოება, ფორმის ცვლილებები). სერკლაჟის როლი და ტიპები, ვაგინალური პესარიები, გამოყენების პრინციპები და შერჩევის ტექნიკა;

ა.ფ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა;

ა.ქ) მძიმე პრეეკლამფსია და ეკლამფსია;

ა.ღ) პლაცენტის აცლა;

ბ) ოპერაციული/კომპლექსური საშოსმხრივი მშობიარობა, ნაყოფის არასწორი მდებარეობა:



- ბ.ა) არასწორი პოზიცია;
- ბ.ბ) ნაყოფის თავის მანუალური როტაცია;
- ბ.გ) გამოსავლის მაშები/სარკეები;
- ბ.დ) ღრუს მაშები/სარკეები;
- ბ.ე) მენჯის ფუძის ანატომია;
- ბ.ვ) ეპიზიოტომია;
- ბ.ზ) შორისის ტრავმა და აღდგენა;
- ბ.თ) ხელდახმარება მენჯით წინმდებარეობისას;
- ბ.ი) ექსტრაქცია მენჯით წინმდებარეობისას;
- ბ.კ) მშობიარობა ტყუპი ნაყოფისას;
- ბ.ლ) მხრების დისტოცია;
- გ) საკეისრო კვეთა:
 - გ.ა) ჩვენებები და გართულებები;
 - გ.ბ) რუტინული;
 - გ.დ) გადაუდებელი;
- დ) სტერილიზაციის პროცედურა;
- ე) ანესთეზია:
 - ე.ა) ზოგადი;
 - ე.ბ) ადგილობრივი;
 - ე.გ) საინჰალაციო საშუალებები;
 - ე.დ) პროფილაქტიკური ღონისძიებები;
 - ე.ე) გართულებები;
 - ე.ვ) ინტენსიური მეთვალყურეობა.

მუხლი 8

მოდული 1.5. მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა და ლოგინობის ხანა

(ხანგრძლივობა – 2 კვირა)

1. მოდულის მიზანი:

ნორმალური და პათოლოგიური ლოგინობის ხანის ძირითადი თავისებურებების გაცნობა, შესაძლო გართულებების და ჩასატარებელი მანიპულაციების თეორიული და პრაქტიკული საფუძვლების განხილვა.



2. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) მეანობა-ვ. ბოდიაჟინა, ვ. სეროვი, რედაქტირებული ქართულ ენაზე, პ.კინტრია, 2002 წ. გამომცემლობა მთაწმინდელი;
- ბ) Оперативная Акушерство, М.Малиновский, 1974;
- გ) Гинекология – От 10 педагогов под редакцией Стюарта Кемпбеля и Кристофа Лиза, 2005;
- დ) Oxford Handbook of Obstetrics and Gynecology, Sally Collins, Sabaratnam Alurkuran, Kevin Hayes, Simon Jackson, Lawrence Impey, Third Edition, 2013;
- ე) Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology – LWW. Dr. Robert Casanova, 2018;
- ვ) Williams obstetrics Cunningham, F Gary, 25th edition, New York: McGraw – Hill, 2018;
- ზ) The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics South Asian Edition – Wolters Kluwer India, Betty Chou, Jessica L. Bienstock, Andrew J. Satin, 2020;
- თ) www.mdconsult.net;
- ი) www.emedicine.com;
- კ) www.rcog.org.uk;
- ლ) www.acog.org;
- მ) <https://www.uptodate.com>. 2023 UpToDate, Inc.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	
<ul style="list-style-type: none"> • ლოგინობის ხანის ფიზიოლოგია; • ლაქტაციის ფიზიოლოგია, ძუძუთი კვების პრინციპები; • ლოგინობის ხანის ინფექციური გართულებები; • მშობიარობის შემდგომი ცხელება; • სამეანო გართულების შედეგები; • ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური ახალშობილი; <p>ახალშობილთა რეანიმაციის პრინციპები.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • მშობიარობის შემდგომი სისხლდენის კონტროლის ტექნიკა – 5; • სისხლისა და სისხლის შემცვლელების შესაფერისი გამოყენება – 1; • შორისის აღდგენა – 2; • მშობიარობისა და ოპერაციის შემდგომი გართულებები – 5; • პლაცენტის ქსოვილის ჩარჩენა – 1; • ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური ლოგინობის ხანის მართვა – 5; • ფიზიოლოგიური ახალშობილის კონსულტირება – 5; • ახალშობილის რეანიმაცია – 5; • ახალშობილთა ძირითადი პრობლემების მართვა – 5; <p>ძუძუთი კვება – 20.</p>	<p>შეფასების მეთოდები</p> <p>რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხი ფასდება მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ გატარებული ორსულებისა და მშობიარეთა რაოდენობის მიხედვით, ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური ლოგინობის ხანის მართვის უნარ-ჩვევების, დაწერილი და შესრულებული სამედიცინო დოკუმენტაციის რაოდენობისა და ხარისხის მიხედვით.</p> <p>მოდულის შეფასება ხდება მოდულის დასრულების შემდეგ. შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს.</p>



4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, ამოცანები, დიაგნოსტიკა, პრევენცია, მართვა, გართულებები, პროგნოზი მშობიარობის შემდგომ და ლოგინობის ხანაში შემდეგი მდომარეობების:

ა) საშვილოსნოს ინვოლუცია;

ა.ა) სისხლდენა, პლაცენტის მიხორცებისა და საშვილოსნოს ატონიის ჩათვლით;

ა.ბ) საშვილოსნოში პლაცენტის, სანაყოფე გარსების ჩარჩენა;

ა.გ) პირექსია;

ა.დ) ინფექცია;

ა.ე) კოლლაფსი, მასიური სისხლდენის, კარდიული პრობლემების, პულმონური და ამნიონური ემბოლიის, ალერგიული რეაქციის, ტრავმის ჩათვლით;

ა.ვ) თრომბოემბოლია;

ა.ზ) ლაქტაცია (არაადეკვატური, სუპრესია);

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

ა.ი) პოსტნატალური შეჯამება;

ა.კ) კონტრაცეპცია;

ბ) სისხლდენის კონტროლის ტექნიკა;

ბ.ა) პლაცენტის ხელით მოცილების ტექნიკა;

ბ.ბ) საშვილოსნოს ბიმანუალური კომპრესია;

ბ.გ) რბილი სამშობიარო გზების დათვალიერება;

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

ბ.ე) მედიკამენტების გამოყენება;

ბ.ვ) საშვილოსნოს ღრუს ბალონური ტამპონადა;

ბ.ზ) ლაპაროტომია ლინჩის ნაკერების ჩათვლით;

ბ.თ) რადიოლოგიური ემბოლია;

ბ.ი) თემოს შიგნითა არტერიის ლიგირება;

ბ.კ) ჰისტერექტომია;

ბ.ლ) შორისის აღდგენა: ეპიზოტომიური ჭრილობის, შორისის I, II, III, IV ხარისხის ჩახევის აღდგენა;

ბ.მ) მშობიარობისა და ოპერაციის შემდგომი გართულებები პათოფიზიოლოგიის ჩათვლით – ლოგინობის ხანაში ფსიქოლოგიური დარღვევები (ჰიპოთიმია, დეპრესია), ხასიათის ცვლილება,



რეაქცია თვითნებურ აბორტზე – დიაგნოსტიკა და მართვა;

ბ.ნ) ლოგინობის ხანის სეფსისი, მასტიტი, შარდ – სასქესო სისტემის ინფექციები.

მუხლი 9

მოდული 1.6. კონსერვატიული და ქირურგიული გინეკოლოგია

(ხანგრძლივობა – 3,5 თვე)

10. მოდულის მიზანი:

კონსერვატიული და ქირურგიული გინეკოლოგიის, რეპროდუქციული ქირურგიის (ენდოსკოპიური) ძირითადი ასპექტების შესწავლა, რეპროდუქციული და გინეკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის კონსერვატიული და ოპერაციული მეთოდების სწავლება, მაღალი ტექნოლოგიების (ლაპაროსკოპიული) ტექნიკის გაცნობა-შესწავლა, საკერავი მასალის გამოყენების ტექნიკის ათვისება, ორთოპედიული გინეკოლოგიის საფუძვლების გაცნობა – შესწავლა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) კილაძე მ., ჩართოლანი თ., აბულაძე დ., ლაპაროსკოპული ქირურგია. თბილისი, 2013;

ბ) Оперативная гинекология, Кудаков В. Селезнёва Н. Краснопольский В, 1990;

გ) Неоперативная гинекология – В. Сметник, Л. Тумилович, 1995;

დ) Акушерство и гинекология - Уйлиамс, В. Бек под редакцией Савельевой и Сичинава, 1998;

ე) Гинекология – под редакцией Л. Василевской, 2000;

ვ) Гинекология-Е. Нджвак, под редакцией Бекера, Адаша и Хиларда, 2002;

ზ) Гинекология – От 10 педагогов под редакцией Стюарта Кемпбеля и Кристофа Лиза, 2005;

თ) Теодор Н. Паппас, Аврора Д. Приор, Михаэль С. Харниш, Лапароскопическая хирургия, ГЭОТАР-Медиа, 2012;

ი) Victor Gomel, Andrew Brill, Reconstructive and Reproductive Surgery in Gynecology, 1st Edition, 2010;

კ) Oxford Handbook of Obstetrics and Gynecology, Sally Collins, Sabaratnam Alurkuraman, Kevin Hayes, Simon Jackson, Lawrence Impey, Third Edition, 2013;

ლ) Alan H. DeCherney, Lauren Nathan, T. Murphy Goodwin, Neri Laufer, Ashley S. Roman, Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology, Eleventh Edition, 2013;

მ) Diethelm Wallwiener, Sven Becker, Atlas of Gynecologic Surgery, 1st edition, 2013;

ნ) Luca Mencaglia, Luca Minelli, Arnaud Wattiez, Manual of Gynecological Laparoscopic Surgery. 11th Edition. Germany, 2013;

ო) Texbook of Laparoscopy – F.Hulka-Third Edition, 2013;

პ) Barbara L. Hoffman, John O Schorge, Karen D Bradshaw, Lisa M. Halvorson, Joseph I. Schaffer, Marlene M. Corton, Williams Gynecology, Third Edition, 2016;

ჟ) Gretchen Lentz, David Gershenson, Fidel Valea Rogerio, Lobo, Comprehensive Gynecology, 7th Edition, 2016;



რ) Te Linde's Operative Gynecology – LWW. Victoria L Handa, Linda Van Le, 2019;

ს) Williams Gynecology, 4th Ed., 2020;

ტ) Textbook of Laparoscopy for Surgeons and Gynecologists 4th edition, RK Mishra, 2021;

უ) www.mdconsult.net;

ფ) www.emedicine.com;

ქ) www.rcog.org.uk;

ღ) www.acog.com;

ყ) <https://www.websurg.com>. © 1999-2017 WeBSurg® IRCAD®;

შ) <https://www.uptodate.com>. 2023 UpToDate, Inc.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
<p>ა) რეპროდუქციული და გინეკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკა, მკურნალობის კონსერვატიული და ქირურგიული მეთოდები;</p> <p>ბ) პაციენტის მომზადება რეპროდუქციული და გინეკოლოგიური ოპერაციის წარმოებისათვის;</p> <p>გ) ქირურგიული მკურნალობის</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ძირითადი გინეკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკა და მართვა; • ულტრაბგერითი კვლევის ჩატარება საკვერცხისა და საშვილოსნოს ძირითადი ანომალიების დიაგნოსტიკისა და შესაფერისი მართვისათვის; • სადიაგნოსტიკო ლაპაროსკოპიული ოპერაციის წარმოება – 10; • სადიაგნოსტიკო ჰისტეროსკოპიის ჩატარება – 20; • საოფისე ჰისტეროსკოპია – 5; • საშვილოსნოს ღრუს სამკურნალო და დიაგნოსტიკური კიურეტაჟი – 10; • ენდომეტრიუმის აბლაცია – 3; • ენდომეტრიუმის პოლიპების და სუბმუკოზური კვანძების მოკვეთა ჰისტერორეზექტოსკოპით – 5; • ლაპარასკოპიული ოპერაციები დანამატებზე: <p>კვერცხსავალი მილების ლიგირება ქირურგიული სტერილიზაციის მიზნით – 5,</p> <p>საკვერცხის ცისტების ენუკლეაცია ლაპაროტომიული გზით (მენტორის</p>	<p>რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს მოდულზე პასუხისმგებელი პირი გატარებული პაციენტების რაოდენობის, სამედიცინო დოკუმენტაციის შევსების ხარისხის მიხედვით.</p> <p>ფასდება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • თერაპიული და ქირურგიული



<p>ტექნიკა: მაღალი ტექნოლოგიური ქირურგიის (ლაპაროსკოპიის) ინსტრუმენტების გამოყენების ათვისება; ელექტროენერჯის გამოყენება ენდოსკოპიურ ოპერაციებში;</p> <p>დ) ჩვენებები რეპროდუქციული პათოლოგიების სადიაგნოსტიკო, სამკურნალო ლაპაროსკოპიული და ჰისტეროსკოპიული ოპერაციების წარმოებისათვის;</p> <p>ე) ჩვენებები გინეკოლოგიური ოპერაციებისათვის;</p> <p>ვ) გადაუდებელი გინეკოლოგია;</p> <p>ზ) კლინიკური სიმპტომები და მდგომარეობები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მენჯის ორგანოების ტკივილი; • ვაგინალური გამონადენი, მეტრორაგია; • გენიტალიების კეთილთვისებიანი წარმონაქმნები -ფიბროიდები, პოლიპები, • საკვერცხის ცისტები; • გენიტალიების ტრაქტის განვითარების ანომალიები; • ენდომეტრიოზი; • პოლიციტური საკვერცხეების სინდრომი; • მცირე მენჯის შეხორცებები; • საშვილოსნოს ღრუს სინეკიები. 	<p>მონაწილეობით) – 3 , ლაპაროსკოპიული გზით – 10;</p> <p>ლაპაროსკოპიული ოვარექტომია – 2;</p> <p>საკვერცხეების პოლიციტოზის ქირურგიული მკურნალობა ლაპაროსკოპიული მეთოდით – 7;</p> <p>აღნიშნულ ტომია ლაპაროტომიული გზით(მენტორის მონაწილეობით) – 3;</p> <p>ლაპაროსკოპიული გზით-10;</p>	<p>მკურნალობის მიზნის, არსის, შესაძლო გართულებების და გვერდითი მოვლენების ახსნის უნარი;</p> <ul style="list-style-type: none"> • მართვის გეგმის ფორმულირების, განხორციელებისა და საჭიროებისამებრ მათი შეცვლის უნარი; • კომპლექსური ულტრაბგერითი ან სხვა გამოსახულებითი კვლევის საჭიროების ამოცნობისა და შესაბამის რეფერალურ ცენტრში გადაყვანის უნარი; • საჭიროების შემთხვევაში სხვა დარგის სპეციალისტებთან ურთიერთობის შესაძლებლობის უნარი; • საექვო შემთხვევებში შესაფერისი რეფერალური სისტემისა და ლოკალური პროტოკოლების ცოდნის უნარი; • არსებულ შესაძლებლობებზე ქალების კონსულტირების და პროგნოსტირების უნარი; • რეპროდუქციული პროგნოზის განსაზღვრის და მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის დასახვის უნარი; • პაციენტებთან ემპათიის გამომყვანების უნარი; • ქალებისა და მათი ოჯახისათვის ფსიქოლოგიური ფაქტორების მნიშვნელობის განსაზღვრის უნარი; • პაციენტის ღირსების პატივისცემის და კონფიდენციალობის დაცვის უნარი; • პრეპარატებით მკურნალობის შესაძლებლობების, გართულებების და გვერდითი მოვლენების პაციენტისთვის მისაღებ ენაზე ნათლად და ღიად ახსნის უნარი;
<p>თ) პოსტოპერაციული მოვლა და რეაბილიტაცია;</p> <p>ი) სამშობიარო გზების ტონუსის დაქვეითება -საშვილოსნოს დაწევა, ცისტოცელე, ურეთროცელე, რექტოცელე, სფინქტერის მოდუნება, საშვილოსნოს გამოვარდნა – პროლაფსი.</p>	<p>კვერცხსავალი მიღების პლასტიკა ლაპაროსკოპიული გზით -10;</p> <p>ადჰეზიოლიზისი, ფიმბრიოპლასტიკა – 5;</p> <p>საშვილოსნოსგარე ორსულობის დროს კვერცხსავალი მილის შენარჩუნება (ტუბოტომია) ლაპაროსკოპიული გზით -10, ტუბექტომია – 10;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ლაპაროსკოპიული ჰისტერექტომია – 10; • ლაპაროტომიული ჰისტერექტომია (მენტორის მონაწილეობით) – 3; • კონსერვატიული მიომექტომია ლაპაროსკოპიული -15, ლაპაროტომიული (მენტორის მონაწილეობით) – 5; • ენდომეტრიოზის და ღრმა ენდომეტრიოზის ქირურგიული მკურნალობა – 10; • ორგანოშემანარჩუნებელი ოპერაციები პროლაფსის დროს – 7; • რეკონსტრუქციული ოპერაციები თანდაყოლილი ანომალიების დროს: <p>რუდიმენტული რქის მოკვეთა – 2,</p> <p>საქალწულე აპკის გაკვეთა – 2,</p> <p>კლიტერექტომია – 1,</p> <p>ხელოვნური საშოს შექმნა-5,</p> <p>საშოსა და საშვილოსნოს ძვიდის</p>	<p>მოდულის შეფასება ხდება 4 ჯერ (3 შუალედური და ერთი საბოლოო შეფასება). შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს.</p>



	<p>გაკვეთა – 1;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ოპერაციები საშვილოსნოს ყელზე: <p>ლაზეროვანობა – 2, კრიოდესტრუქცია – 5,</p> <p>ელექტროკონიზაცია – 5;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ორთოპედიული ვაგინალური პესარიების შერჩევა და გამოყენება პროლაფსის სხვადასხვა ფორმის დროს – 10. 	
--	--	--

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ა) მენსტრუაციული ციკლის დარღვევა: დისმენორეა, ჰიპერმენორეა, ოლიგომენორეა, თერაპიული და ქირურგიული მართვა;

ბ) მენორაგია, მეტორაგია (ციკლთაშორისი, პოსტკოიტალური), კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობა;

გ) სისხლდენა სასქესო გზებიდან:

გ.ა) საშვილოსნოს ყელიდან;

გ.ბ) აბნორმული სისხლდენები საშვილოსნოდან – PALM COIEN ნომენკლატურა: პოლიპი, ადენომიოზი, ლეიომიომა, მალიგნიზაცია, ჰიპერპლაზია, კოაგულოპათია, ოვულაციური დისფუნქცია, იატროგენული, არაკლასიფიცირებული;

გ.გ) დიფერენციალური დიაგნოსტიკა;

გ.დ) ორგანული პათოლოგიით გამოწვეული სისხლდენა:

გ.დ.ა) საშვილოსნოს ღრუს პოლიპი;

გ.დ.ბ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია, კარცინომა;

გ.დ.გ) გენიტალური ტუბერკულოზი;

გ.დ.დ) საშვილოსნოს ფიბროიდები;

გ.დ.ე) ადენომიოზი;

გ.დ.ვ) ქირურგიული მართვის პრინციპები;

დ) დისფუნქციური სისხლდენები საშვილოსნოდან:

დ.ა) იუვენილური;

დ.ბ) რეპროდუქციული ასაკის;



დ.გ) პერიმენოპაუზური პერიოდის;

დ.დ) სისხლდენის პათოგენეზი;

დ.ე) კლინიკური გამოვლინებები;

დ.ვ) დიაგნოსტიკა;

დ.ზ) დიფერენციალური დიაგნოსტიკა;

ე) ჰემოსტაზის თავისებურებები:

ე.ა) ჰორმონული ჰემოსტაზი;

ე.ბ) ქირურგიული ჰემოსტაზი;

ვ) ჰემორაგიის პრევენცია;

ზ) მართვის პრინციპები;

თ) პოლიციტური საკვერცხეების სინდრომი, მკურნალობის ენდოსკოპიური მეთოდები-საკვერცხეების დრილინგი, დემედულაცია, სოლისებური რეზექცია;

ი) სისხლდენა ორსულობის დროს:

ი.ა) ასოცირებული საშვილოსნოსგარე ორსულობასთან;

ი.ბ) ორსულობის ნაადრევ შეწყვეტასთან;

ი.გ) მართვის პრინციპები;

კ) საშვილოსნოსგარე ორსულობა, მართვის პრინციპები, ქირურგიული მკურნალობის ტაქტიკა;

ლ) სისხლის სისტემურ დაავადებებთან ასოცირებული, იატროგენული და სხვა მიზეზებით განპირობებული საშვილოსნოსმიერი სისხლდენები, მართვის პრინციპები;

მ) საშვილოსნოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები:

მ.ა) საშვილოსნოს ღრუს და ცერვიკალური არხის პოლიპები;

მ.ბ) საშვილოსნოს ფიბროიდები;

მ.ბ.ა) მკურნალობის კონსერვატიული (კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები, გესტაგენები, ანტიპროგესტერონები) მეთოდები;

მ.ბ.ბ) ქირურგიული მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრა, მეთოდები;

ნ) ენდომეტრიოზი და ადენომიოზი:

ნ.ა) ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლასიფიკაცია, კლინიკური გამოვლინებები, ლაპარასკოპიული დიაგნოსტიკა, „ი.ჟორდანიას სახ. ადამიანის რეპროდუქციის ს/კ ინსტიტუტის“ მიერ შემუშავებული მონიტორინგის გენერალური პრინციპები;

ნ.ბ) მკურნალობის მეთოდები – კონსერვატიული და ქირურგიული – მკურნალობის ტაქტიკის და მოცულობის განსაზღვრა, მეთოდები;

ო) საკვერცხეების კეთილთვისებიანი წარმონაქმნები:



ო.ა) საკვერცხის (ფოლიკულური, ყვითელი სხეულის) ცისტები;

ო.ბ) ტერატომა;

ო.გ) ცისტადენომა;

ო.დ) ენდომეტრიომა;

ო.ე) ქირურგიული მართვის პრინციპები;

პ) რეპროდუქციულ პათოლოგიებთან (საკვერცხის შემოგრება, აპოპლექსია, საშვილოსნოს გარე ორსულობა და სხვა) დაკავშირებული მწვავე მუცლის დიფერენციული დიაგნოსტიკა და მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრა რეპროდუქციული ფუნქციის შენარჩუნების შესაძლებლობის გათვალისწინებით, ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები;

ჟ) საშოს და საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიების ფონური დაავადებები (დისჰორმონული, ჰიპერპლაზიური, ანთებითი, ტრავმული), კიბოსწინარე მდგომარეობები (დისპლაზია, ლეიკოპლაკია), მართვის პრინციპები. მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები – ელექტროკონიზაცია, ელექტოკოაგულაცია, ლაზეროვაპორიზაცია, კრიოდესტრუქცია;

რ) გენიტალური ტრაქტის განვითარების ანომალიები: გარეგანი სასქესო ორგანოების განვითარების ანომალიები; მთლიანი საქალწულე აპკი; საშოს ძგიდე; საშვილოსნოს განვითარების ანომალიები; მიულერის სადინრის აპლაზია; გონადების დისგენეზია. დიაგნოსტიკის და მართვის პრინციპები – ქირურგიული კორექცია;

ს) მენჯის ღრუს ანთებითი დაავადებები;

ტ) ტუბო – ოვარიული წარმონაქმნები;

უ) ტუბო – პერიტონეალური შეხორცებები, საშვილოსნოსშიგა სინეკიები;

ფ) მინი – ინვაზიური პროცედურები:

ფ.ა) საშვილოსნოს ყელის ბიოფსია;

ფ.ბ) საშვილოსნოს ყელის კონუსისებრი ბიოფსია;

ფ.გ) ენდოცერვიკალური კიურეტაჟი;

ქ) ვაგინალური რეკონსტრუქცია;

ღ) ჰისტეროსკოპია, ჰისტერორეზექტოსკოპია;

ყ) ენდომეტრიუმის კიურეტაჟი;

შ) ქირურგიული ოპერაციების გართულებები:

შ.ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;

შ.ბ) შარდ-სასქესო სისტემა;

შ.გ) კანი;

შ.დ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა;

შ.ე) სასუნთქი სისტემა;



შ.ვ) თირკმელი და ღვიძლი;

შ.ზ) ცენტრალური ნერვული სისტემა;

ჩ) თრომბოპროფილაქტიკა;

ც) პოსტოპერაციული მოვლა;

ძ) ცოდნის შეფასება:

ძ.ა) ოპერაციული ჩარევის ინფორმირებულ თანხმობასთან დაკავშირებული ლეგალური საკითხების ცოდნა, არასრულწლოვანთა, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე (შშმ) პირთა და სასწრაფო შემთხვევების ჩათვლით;

ძ.ბ) ძირითადი ქირურგიული იარაღების სახელისა და გამოყენების ცოდნა;

ძ.გ) ნაკერის სახესხვაობების ცოდნა და მათი შესაფერისი გამოყენება;

ძ.დ) ქირურგიული ჩარევის შემდეგი გართულებებისა და მათი პრევენციის მეთოდების ცოდნა: თრომბოემბოლია; ინფექცია (ჭრილობის, საშარდე სისტემის, რესპირატორული, ინტრააბდომინალური და მენჯის);

ძ.ე) პირველადი და მეორადი ჰემორაგია (ინტრაოპერაციული და პოსტოპერაციული);

ძ.ვ) შესაბამისი კლინიკური ანატომია – ძვლები, მყესები, კუნთები, სისხლძარღვები, ლიმფური ძარღვები, ინერვაცია და ჰისტოლოგია;

ძ.ზ) ძირითადი ბაქტერიების, ვირუსების, რიკეტსიის, სოკოების, პროტოზოებისა და პარაზიტების ტოქსინების მახასიათებლების, პათოლოგიური ეფექტების ამოცნობა, პრევენცია. ინფექციის კონტროლის პრინციპის ცოდნა;

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

ძ.ი) ანესთეზიის ცოდნა: ზოგადი ანესთეტიკები, სედაციური საშუალებები, რეგიონული, ეპიდურული, ადგილობრივი;

ძ.კ) ძირითადი პათოლოგიები, ზოგადი, ქსოვილური და უჯრედული პასუხები ტრავმას, ინფექციაზე ანთებას თერაპიულ ჩარევაზე (განსაკუთრებით რადიაცია, ციტოტოქსიური წამლები და ჰორმონები), სისხლის მიმოქცევის დარღვევა;

ძ.ლ) გართულებების მკურნალობისთვის დიათერმიისა და ენერჯის სხვა წყაროების გამოყენების ცოდნა;

წ) ორთოპედიული გინეკოლოგია: სამშობიარო გზების ტონუსის დაქვეითება – საშვილოსნოს დაწევა, სფინქტერის მოდუნება და საშვილოსნოს გამოვარდნა – პროლაფსი. პროლაფსის ფორმები – უროთროცელე, ცისტოცელე, რექტოცელე, კლინიკური და პრეკლინიკური დიაგნოსტიკა (ობიექტური, ციფრული), კონსერვატიული მკურნალობა (ორთოპედიული პესარიები, მიოსტიმულატორები). ვაგინალური პესარიების გამოყენების პრინციპები და შერჩევის ტექნიკა.

თავი III

პროფესიული მზადების II წელი



მოდული 2.1. ზოგადი ენდოკრინოლოგია

(ხანგრძლივობა – 1,5 თვე)

1. მოდულის მიზანი:

ენდოკრინოლოგიის თეორიული საფუძვლების, ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზის კომპლექსის და ენდოკრინულ ჯირკვალთა – ფარისებრი, ფარისებრაზლო, თირკმელზედა, კუჭქვეშა ჯირკვლების პათოლოგიის საკითხებში (დაავადებათა ეტიოპათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა) ცოდნისა და უნარ-ჩვევების შექმნა და გაღრმავება.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) И.И.Дедов, Эндокринология, 2000;
- ბ) M.R. Ranke. P.E. Mullis. Diagnostics of Endocrine Function in Children and Adolescents. 4th, revised and extended edition, Karger, 2011;
- გ) Practical Paediatric Endocrinology in a Limited Resource Setting, Editor Margaret Zacharin. Melbourne, Australia, 2011;
- დ) Williams Textbook of Endocrinology, 12th Edition. S. Melmed, K. S. Polonsky, P.r. Larsen, H.M. Kronenberg;
- ე) Norman Lavin, Manual of Endocrinology and Metabolism, Fifth Edition, Lippincott Manual Series, 2013;
- ვ) Harrison’s Endocrinology – J. Larry Jameson, 2016;
- ზ) Greenspan’s Basic and Clinical Endocrinology – G. Gardner, Dolores M. Shoback, 2017;
- თ) Williams Textbook of Endocrinology, 14th Edition, Shlomo Melmed MBChB MACP, Ronald Koenig, Clifford Rosen, Richard Auchus, Allison Goldfin, 2019;
- ი) Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Leon Speroff, Marc A. Fritz, Ninth Edition, 2019;
- კ) www.uems.net;
- ლ) uems-endo.homepage.dk;
- მ) www.euro-endo.org;
- ნ) <https://www.uptodate.com>. 2023 UpToDate, Inc.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
ა)ჰორმონების ბიოსინთეზი, მეტაბოლიზმი და მოქმედების მექანიზმი;		



ბ) კლინიკური ენდოკრინოლოგიის თეორიული საფუძვლები;		რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს ლოკალური ხელმძღვანელი გატარებული პაციენტების რაოდენობის, შევსებული სამედიცინო დოკუმენტაციის ხარისხის და შეძენილი კლინიკური და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების საფუძველზე;
გ) ჰიპოფიზ-ჰიპოთალამური სისტემის ფუნქციის დარღვევა;	პაციენტების ანამნეზის შეკრება – 15;	
დ) თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებები;	აღნიშნული დიაგნოზით ავადმყოფობის ისტორიის შევსება – 15;	ფასდება აგრეთვე შედეგების გუნდური გაანალიზების და პრეზენტაციის უნარი;
ე) ფარისებური ჯირკვლის დაავადებები;	პაციენტებისთვის რაციონალური კვლევის ალგორითმების შერჩევა – 15;	მოდულის შეფასება ხდება მოდულის დასრულების შემდეგ. შედეგი წერილობით ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს.
ვ) მინერალური ცვლის დარღვევა;	რაციონალური მკურნალობის შერჩევა – 15.	
ზ) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევა;		
თ) კუჭქვეშა ჯირკვლის დაავადებები;		
ი) მრავლობითი ენდოკრინული ნეოპლაზიები.		

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ა) ენდოკრინული სისტემის ფუნქციური ანატომია და რეგულაცია;

ბ) ჰორმონები, კლასიფიკაცია, ქიმიური სტრუქტურა, სეკრეციის რეგულაცია, უკუკავშირის პრინციპი, ჰორმონების სეკრეციის ცირკადული რითმები, ჰორმონების სინთეზი, სეკრეცია, ტრანსპორტირება, მოქმედების მექანიზმები;

გ) ენდოკრინულ ჯირკვალთა გამოკვლევის მეთოდები კლინიკაში – ინსტრუმენტული, ულტრასონოგრაფია, ძვლების სცინტიგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, ანგიოგრაფია, ფლებოგრაფია, რენტგენოგრაფია, ონკომარკერები, ანტისხეულები, ჰორმონული კვლევა, ფუნქციური ტესტები და მათი ინტერპრეტაცია;

დ) ჰიპოთალამუს-ჰიპოფიზის დაავადებები:

დ.ა) კუშინგის დაავადება: ეტიოპათოგენეზი, პათომორფოლოგია, კლინიკა, გართულებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა, პროგნოზი, დისპანსერიზაცია, საექიმო შრომითი ექსპერტიზა, რეაბილიტაცია;

დ.ბ) აკრომეგალია და გიგანტიზმი: ეტიოპათოგენეზი, პათომორფოლოგია, კლინიკა, გართულებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა, პროგნოზი, დისპანსერიზაცია, საექიმო შრომითი ექსპერტიზა, რეაბილიტაცია;

დ.გ) ჰიპოთალამუს-ჰიპოფიზის უკმარისობა: ეტიოპათოგენეზი, პათომორფოლოგია, კლინიკა, გართულებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა, პროგნოზი, დისპანსერიზაცია. საექიმო შრომითი ექსპერტიზა, რეაბილიტაცია;

დ.დ) ცერებრალურ-ჰიპოფიზური ნანიზმი: ეტიოპათოგენეზი, პათომორფოლოგია, კლინიკა, გართულებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა, პროგნოზი, დისპანსერიზაცია. საექიმო შრომითი ექსპერტიზა, რეაბილიტაცია;

დ.ე) ადიპოზოგენიტალური დისტროფია: ეტიოპათოგენეზი, პათომორფოლოგია, კლინიკა, გართულებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა, პროგნოზი, დისპანსერიზაცია. საექიმო შრომითი ექსპერტიზა, რეაბილიტაცია;



დ.ვ) უშაქრო დიაბეტი: ეტიოპათოგენეზი, პათომორფოლოგია, კლინიკა, გართულებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა, პროგნოზი, დისპანსერიზაცია. საექიმო შრომითი ექსპერტიზა, რეაბილიტაცია;

ე.) ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები;

ე.ა) დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი (გრეივს-ბაზედოვის დაავადება);

ე.ბ) თირეოტოქსიური ადენომა და მრავალკვანძოვანი ტოქსიური ჩიყვი;

ე.გ) თირეოტოქსიკოზით მიმდინარე სხვა დაავადებები;

ე.დ) ჰიპოთირეოზი;

ე.ე) ენდემიური ჩიყვი;

ე.ვ) მწვავე თირეოიდიტი;

ე.ზ) ქრონიკული აუტოიმუნური (ჰაშიმოტოს) თირეოიდიტი;

ე.თ) ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეები;

ე.ი) სპორადული ჩიყვი;

ვ) ძვლოვანი სისტემა და კალციუმის მეტაბოლიზმი:

ვ.ა) ფარისებრაზლო ჯირკვლის დაავადებები და სხვა ჰიპერ- და ჰიპოკალცემიური დარღვევები. ჰიპერპარათირეოზი;

ვ.ბ) D-ვიტამინით გამოწვეული ჰიპერკალცემია;

ვ.გ) ძვლოვანი ქსოვილის მეტაბოლიზმის გაძლიერებით გამოწვეული ჰიპერკალცემია;

ვ.დ) ჰიპოკალცემია, კლასიფიკაცია;

ვ.ე) ჰიპოპარათირეოზი;

ვ.ვ) ოსტეოპოროზი;

ზ) თირკმელზედა ჯირკვლების დაავადებები:

ზ.ა) გლუკოსტერომა (კუშინგის სინდრომი): ეტიოპათოგენეზი, პათომორფოლოგია, კლინიკა, გართულებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა, პროგნოზი, დისპანსერიზაცია, საექიმო შრომითი ექსპერტიზა, რეაბილიტაცია;

ზ.ბ) პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმი: ეტიოპათოგენეზი, პათომორფოლოგია, კლინიკა, გართულებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა, პროგნოზი, დისპანსერიზაცია, საექიმო შრომითი ექსპერტიზა, რეაბილიტაცია;

ზ.გ) თირკმელზედა ჯირკვლების სიმსივნეები: ანდროსტერომა, ესტრომა, ეტიოპათოგენეზი, პათომორფოლოგია, კლინიკა, გართულებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა, პროგნოზი, დისპანსერიზაცია, საექიმო შრომითი ექსპერტიზა, რეაბილიტაცია;

ზ.დ) თირკმელზედა ჯირკვლების მწვავე და ქრონიკული უკმარისობა: ეტიოპათოგენეზი, პათომორფოლოგია, კლინიკა, გართულებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა, პროგნოზი, დისპანსერიზაცია, საექიმო შრომითი ექსპერტიზა, რეაბილიტაცია;



ზ.ე) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის თანდაყოლილი დისფუნქცია (ადრენო-გენიტალური სინდრომი, თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის თანდაყოლილი მავრილიზირებული ჰიპერპლაზია) – ეტიოპათოგენეზი, პათომორფოლოგია, კლინიკა, გართულებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა, პროგნოზი, დისპანსერიზაცია, საექიმო შრომითი ექსპერტიზა, რეაბილიტაცია;

ზ.ვ) ფეოქრომოციტომა (ქრომაფინომა) ეტიოპათოგენეზი, პათომორფოლოგია, კლინიკა, გართულებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პროფილაქტიკა, პროგნოზი, დისპანსერიზაცია, საექიმო შრომითი ექსპერტიზა, რეაბილიტაცია;

თ) შაქრიანი დიაბეტი და მეტაბოლური სინდრომი:

თ.ა) შაქრიანი დიაბეტი ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, პათომორფოლოგია, შაქრიანი დიაბეტის თანამედროვე კლასიფიკაცია, კლინიკა, პათოგენეზური ვარიანტები, შაქრიანი დიაბეტი და შინაგანი სეკრეციის სხვა ჯირკვლები, დიაგნოსტიკა, პროფილაქტიკა და მკურნალობა, დიეტოთერაპია, თანამედროვე ორალური შაქარდამწევი საშუალებები, ინსულინის თანამედროვე პრეპარატები, ინსულინოთერაპიის თანამედროვე სქემები სხვადასხვა ტიპის შაქრიანი დიაბეტის დროს, ინსულინოთერაპიის გართულებები, ჰიპოლიპიდემიური საშუალებანი, მკურნალობის თავისებურებანი ქირურგიული ჩარევისა და სხვადასხვა თანმხლები ავადმყოფობების დროს;

თ.ბ) გადაუდებელი მდგომარეობები: ჰიპერგლიკემიური ჰიპერკეტონემიური კომა, ჰიპეროსმოლარული კომა, ლაქტაციდოზი, ჰიპოგლიკემიური მდგომარეობა;

თ.გ) შაქრიანი დიაბეტი და ორსულობა, გესტაციური და პრეგესტაციური დიაბეტი, დიაბეტის კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებანი, მკურნალობა, დიაბეტის კომპენსაციის კრიტერიუმები, ფეტოპათიის და დისტრეს-სინდრომის პროფილაქტიკა.

მუხლი 11

მოდული 2.2. რეპროდუქციული ენდოკრინოლოგია

(ხანგრძლივობა – 3 თვე)

1. მოდულის მიზანი:

ა) ქალების ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპზე რეპროდუქციული სისტემის ფიზიოლოგიური ცვლილებებისა და პათოლოგიების დადგენა, მართვის შესაძლებლობების განსაზღვრა, გინეკოლოგიურ – ენდოკრინული და რეპროდუქციული პათოლოგიების ეტიოლოგიის, პათოგენეზის, კლინიკის, დიაგნოსტიკის, რაციონალური მკურნალობის, გართულებების, პროფილაქტიკის და რეპროდუქციული პროგნოზის შესახებ თეორიული ცოდნის შეძენა, სპეციფიური დიაგნოსტიკური და სამკურნალო უნარ-ჩვევების გამომუშავება;

ბ) ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში რეპროდუქციული სისტემის ფუნქციონირების თავისებურებების, დამახასიათებელი ფიზიოლოგიურ ცვლილებების, საჭიროებისას მათი მართვის პრინციპების ცოდნა; რეპროდუქციული სისტემის დარღვევების ეტიოლოგიის, პათოგენეზის, კლინიკის, დიაგნოსტიკის, დიფერენციალური დიაგნოზის, მკურნალობის პრინციპების, პრევენციის, პროგნოზის განსაზღვრა ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით, ცოდნის შეძენა და შესაბამისი პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისება;

გ) ორსულობის დროს ქალის ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიური ცვლილებების ენდოკრინული და ადაპტაციური საფუძვლების შესწავლა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, პრაქტიკული სახელმძღვანელო, პროფ. ა. ხომასურიძის რედაქციით, 2010;

ბ) Pediatric and Adolescent Gynecology, A.S.Garden, 2001;



- გ) Berek & Novak's Gynecology, 14th Edition, LWW, 2007;
- დ) M.R. Ranke. P.E. Mullis. Diagnostics of Endocrine Function in Children and Adolescents, 4th, revised and extended edition, 2011;
- ე) Williams Textbook of Endocrinology, 14th Edition. S. Melmed, K. S. Polomsky, P.r.Larsen, H.M. Kronenberg;
- ვ) Norman Lavin. Manual of Endocrinology and Metabolism, Fifth Edition, Lippincott Manual Series), Fifth Edition, 2011;
- ზ) Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Leon Speroff, Marc A. Fritz, 2011;
- თ) Oxford Handbook of Obstetrics and Gynecology, Sally Collins, Sabaratnam Alurkuraman, Kevin Hayes, Simon Jackson, Lawrence Impey, Third Edition, 2013;
- ი) Recurrent Pregnancy Loss: Causes, Controversies, and Treatment, Second Edition (Maternal-fetal Medicine), Howard Carp and Howard J. A. Carp, 2014;
- კ) Premature ovarian Insufficiency, Clinical Guideline, European society of Human reproduction and Embriology, 2015;
- ლ) Barbara L. Hoffman, John O Schorge, Karen D Bradshaw, Lisa M. Halvorson, Joseph I. Schaffer, Marlene M. Corton, Williams Gynecology, Third Edition, 2016;
- მ) Female genitalia anomalies, Clinical Guideline, European society of Human reproduction and Embriology, 2016;
- ნ) Harrison's Endocrinology – J. Larry Jameson, 2016;
- ო) Greenspan's Basic and Clinical Endocrinology – G. Gardner, Dolores M. Shoback, 2017;
- პ) Williams Textbook of Endocrinology, 14th Edition – Shlomo Melmed MBChB MACP, Ronald Koenig, Clifford Rosen, Richard Auchus, Allison Goldfine, 2019;
- ჟ) Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Leon Speroff, Marc A. Fritz, Ninth Edition, 2019;
- რ) www.rcog.org.uk;
- ს) www.acog.org;
- ტ) https://www.monash.edu/__data/assets/pdf_file/0004/1412644/PCOS_Evidence-Based-Guidelines_20181009.pdf
- უ) <https://www.uptodate.com>. 2023 UpToDate, Inc

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
<p>ბავშვთა და მოზარდთა გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგია</p> <p>ა) ბავშვთა და მოზარდთა რეპროდუქციული ფუნქციის ჩამოყალიბების ფიზიოლოგია და პათოლოგიები;</p>	<p>ა) ბავშვებსა და მოზარდ გოგონებში ანამნეზის და გასინჯვისა თავისებურებები;</p>	



ბ) ბავშვთა და მოზარდთა გინეკოლოგიურ - ენდოკრინული დარღვევების თავისებურებები;

გ) სქესობრივი განვითარების თანდაყოლილი დარღვევები ფენოტიპურ ქალებში;

დ) სქესობრივი განვითარების თანდაყოლილი დარღვევები პაციენტებში მამაკაცური ფენოტიპით;

ე) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა;

ვ) დისმენორეა;

ზ) იუვენალური სისხლდენა;

თ) საკვერცხის ცისტები: ფუნქციური, ენდომეტრიომა, დერმოიდული, პარაოვარიული;

ი) ჰიპერანდროგენული მდგომარეობები;

კ) ენდომეტრიოზი;

ლ) კვებითი ქცევის დარღვევები;

მ) ინფექციების დიაგნოსტიკა და მართვის თავისებურებები ბავშვებსა და მოზარდებში;

ნ) სასირცხვო ბაგეების შეხორცება.

გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგია

ა) ჰიპოგონადიზმები;

ბ) ჰიპერპროლაქტინემიის სინდრომი;

გ) პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომი;

დ) ჰიპოთალამური სინდრომი;

ე) მეტაბოლური სინდრომი;

ვ) ადრენალური ჰიპერპლაზია (ადრენო-გენიტალური სინდრომი);

ზ) მენსტრუაციისწინა სინდრომი;

თ) საკვერცხეების პირველადი უკმარისობა;

ი) რეზისტენტული საკვერცხეების სინდრომი;

კ) კლიმაქსური სინდრომი.

ორსულობის ენდოკრინოლოგია

ა) სტეროიდული ჰორმონები ორსულობის დროს – პროგესტერონი, ესტროგენები (ესტრიოლი, ესტეტროლი);

ბ) ნაყოფის თირკმელზედა ჯირკვალი;

გ) ცილოვანი ჰორმონები ორსულობის

• ბავშვებსა და მოზარდებში ფიზიკური და სქესობრივი განვითარების ეტაპების შეფასება ასაკთან მიმართებით – 20;

• სქესობრივი მომწიფების შეფასება ტანერის სქემით -20;

• ანამნეზის შეკრება – 20;

• მორფოგრამის შეფასება- სხეულის სიმაღლე, წონა, მასის ინდექსი, მხრის, მენჯის, გაშლილი ზედა და ქვედა კიდურების, ზომები, თემო-წელის გარშემოწერილობა – 50;

• დერმატოპათიური მარკერების შეფასება – ჰირსუტიზმი, აკნე, სტრები, შავი აკანტოზი -50;

• გარეთა სასქესო ორგანოების განვითარების შეფასება – 50;

• ვაგინოსკოპია – 5;

• შარდსადენის კათეტერიზაცია – 5;

• აბდომინო – რექტალური, გამოკვლევა – 15;

• ნაცხის აღება სასქესო გზებიდან – 20;

• ვაგინოსკოპია, გოგონებში უცხო სხეულის დადგენა სასქესო გზებში, სასქესო გზების ობსტრუქციების სახის დადგენა – 10.

ბ) გინეკოლოგიური გასინჯვა და გინეკოლოგიურ -ენდოკრინული პათოლოგიების მართვა :

• გინეკოლოგიურ სარკეებში საშოს და საშვილოსნოს ყელის დათვალიერება, ნაცხის ნიმუშების აღება – 50;

• ბიმაწუალური გამოკვლევა: ვაგინალურ-აბდომინალური, რექტალურ-აბდომინალური, რექტო-ვაგინალური – 50;

• პაციენტების ანამნეზის შეკრება – 50;

• აღნიშნული დიაგნოზით ავადმყოფობის ისტორიის შევსება – 50;

• პაციენტებისთვის რაციონალური კვლევის ალგორითმის შერჩევა – 50;

• რაციონალური მკურნალობის სქემების შერჩევა – 50;

რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს ლოკალური ხელმძღვანელი გატარებული პაციენტების რაოდენობის, შევსებული სამედიცინო დოკუმენტაციის ხარისხის და შეძენილი უნარ-ჩვევების ხარისხის საფუძველზე;

მოდულის შეფასება ხდება 3-ჯერ, ყოველი თვის ბოლოს და საბოლოოდ მოდულის დასრულების შემდეგ. შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს.



<p>დროს-ქორიონული გონადოტროპინი, სომატოტროპინი, თიროტროპული და ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონები, პლაცენტარული ლაქტოგენი, ალფა-ფეტოპროტეინი;</p> <p>დ) სკრინინგული ბიოქიმიური მარკერები ორსულობის დროს გენეტიკური ანომალიების გამოსავლენად.</p>	<ul style="list-style-type: none"> რეპროდუქციული პროგნოზის განსაზღვრა – 30. 	
--	--	--

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ბავშვთა და მოზარდთა გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგია:

ა) სქესის დიფერენცირება ნაადრევ ონტოგენეზში;

ბ) ქალის რეპროდუქციული სისტემის რეგულაცია, რეგულაციის დონეები, ნეიროენდოკრინოლოგია, სასქესო სტეროიდების სინთეზი, მეტაბოლიზმი, სამიზნე სტრუქტურები, რეპროდუქციული ციკლები;

გ) რეპროდუქციული სისტემის ჩამოყალიბების ეტაპები ორივე სქესის ინდივიდებში და

ჰორმონული ძვრები:

გ.ა) ანტენატალური და პოსტნატალური;

გ.ბ) ბავშვობის;

გ.გ) პრეპუბერტატული;

გ.დ) პუბერტატული;

გ.ე) პოსტპუბერტატული;

დ) ქალის ცხოვრების ეტაპები – ახალშობილობა, ბავშვობა, მოზარდობა, ახალგაზრდობა, რეპროდუქციული ასაკი, პრემენოპაუზა, მენოპაუზა, პოსტმენოპაუზა, სიბერე-მიმდინარეობის თავისებურებები, ჰორმონული ცვლილებები;

ე) ახალშობილობის, ბავშვთა და მოზარდობის პერიოდი:

ე.ა) ფიზიკური და სქესობრივი განვითარების შეფასება;

ე.ბ) დარღვევების ადრეული გამოვლენა ვაჟებსა და გოგონებში;

ე.გ) სქესობრივი განვითარების დარღვევები, მართვის პრინციპები;

ვ) სქესობრივი განვითარება – ნორმის ვარიანტები და პათოლოგია:

ვ.ა) სქესობრივი მომწიფების სტადიების შეფასება – ადრენარხე, ტელარხე, პუბარხე, მენარხე;

ვ.ბ) ნაადრევი პუბერტატი – ჭეშმარიტი, ცრუ, იზოლირებული;

ვ.გ) დაგვიანებული პუბერტატი – ცენტრალური, გონადური, სომატური დაავადებებისა და სხვა ენდოკრინოპათიების ფონზე განვითარებული;

ვ.დ) ზრდის პრობლემები ნორმალურ მოზარდებში, მართვის პრინციპები;



ზ) რეპროდუქციულ-ენდოკრინული დარღვევების კლინიკური და დიაგნოსტიკური თავისებურებები ორივე სქესის ბავშვებსა და მოზარდებში;

ზ.ა) სასირცხვო ბაგეების ადჰეზია გოგონებში, უცხო სხეული საშოში, მართვის პრინციპები;

ზ.ბ) ვაჟებში კრიპტორქიზმი, გინეკომასტია-მართვის პრინციპები;

თ) სქესობრივი განვითარების თანდაყოლილი დარღვევები (ანომალიები) ფენოტიპურ ქალებში გენეტიკურად განპირობებული: ქალური ტიპის ან ინტერსექსუალური გენიტალიებით;

თ.ა) გონადების დისგენეზიის ტიპური ფორმა (ტერნერის სინდრომი);

თ.ბ) გონადების დისგენეზიის არატიპური ფორმა(მოზაიციზმი, X ქრომოსომის სტრუქტურული ანომალიები);

თ.გ) გონადების დისგენეზიის სუფთა ფორმა(სვაიერის სინდრომი ან სხვა);

თ.დ) გონადების დისგენეზიის შერეული ფორმა;

თ.ე) ანდროგენტუისტენტობის სრული და არასრული ფორმა (მამაკაცის ცრუ ჰერმაფროდიტიზმი);

თ.ვ) ადრენალური ჰიპერპლაზიის კლასიკური, თანდაყოლილი ვირილური ფორმა (ქალის ცრუ ჰერმაფროდიტიზმი);

თ.ზ) ოვოტესტიკულური დარღვევა (ჭემმარიტი ჰერმაფროდიტიზმი), მართვის პრინციპები;

ი) სქესობრივი განვითარების სხვა თანდაყოლილი დარღვევები (ანომალიები) ფენოტიპურ ქალებში ქალური ტიპის გენიტალიებით:

ი.ა) მიულერის აპლაზია (როკიტანსკი – მაიერ- კუსტნერ – ჰაუზერის სინდრომი);

ი.ბ) მიულერის დისპლაზიები (ორრქიანი საშვილოსნო, დიდელფური საშვილოსნო, ერთრქიანი საშვილოსნო, უნაგირა საშვილოსნო, T-სებრი საშვილოსნო, საშვილოსნოს სრული და არასრული ძგიდე, საშოს სიგრძივი ძგიდე);

ი.გ) საშოს განივი ძგიდე;

ი.დ) საშოს ნაწილობრივი ატრეზია;

ი.ე) არაპერფორირებული საქალწულე აპკი, მართვის პრინციპები;

კ) მენსტრუაციული ციკლის დარღვევა მოზარდებში – პირველადი ამენორეა, ოლიგომენორეა, მეორადი ამენორეა, მიზეზების გამოვლენა, მართვის პრინციპები;

ლ) იუვენილური სისხლდენა – პათოგენეზი, კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა, ჰემოსტაზის თავისებურებები, ჰორმონული და ქირურგიული ჰემოსტაზი, ჰემორაგიის პრევენცია, მართვის პრინციპები;

მ) დისმენორეა მოზარდებში – პირველადი (ფუნქციური), მეორადი (ენდომეტრიოზი, ადენომიოზი, ანთებითი დაავადებები), პათოფიზიოლოგია, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მეორადი დისმენორეის მიზეზების გამოვლენა, მართვის პრინციპები;

ნ) ჰიპერანდროგენული მდგომარეობები (კუმინგის სინდრომი, თანდაყოლილი ადრენალური ჰიპერპლაზია, პოლიციტური საკვერცხეების სინდრომი, ანდროგენმაპროდუცირებელი სიმსივნეები) და იდიოპათიური ანდროგენიზაცია მოზარდ გოგონებში, დიფერენციალური დიაგნოსტიკა; ჰიპერტრიქოზი, ანდროგენდამოკიდებული დერმატოპათიები – ჰირსუტიზმი, აკნე, სეზორეა-მართვის პრინციპები;



ო) პოლიციისტური საკვერცხეების სინდრომი – მიმდინარეობის თავისებურებები მოზარდ გოგონებში, დიაგნოსტიკა და მართვის პრინციპები;

პ) ჰიპერპროლაქტინემია მოზარდ გოგონებში, პათოგენეზი, ფუნქციური და ანატომიური მიზეზები (ჰიპოფიზის სიმსივნეები, ჰიპოფიზის ადენომა-პროლაქტინომა, იდიოპათური, ვან-ვეიკ-როსე-ჰენესის სინდრომი, იატროგენული), კლინიკური გამოვლინებები, მართვის პრინციპები;

ჟ) თანდაყოლილი ადრენალური ჰიპერპლაზიის პუბერტატული ფორმები, პათოფიზიოლოგია, კლინიკა, ფუნქციური სინჯები-დექსამეტაზონით, ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონით, მართვის პრინციპები;

რ) კვებითი ქცევის დარღვევები მოზარდ გოგონებში: ანორექსია, ჰიპერფაგია; მასის დეფიციტის, ჭარბი წონა და სიმსუქნე, გავლენა რეპროდუქციულ ფუნქციაზე, მართვის პრინციპები;

ს) ენდომეტრიოზი მოზარდებში, კლინიკური გამოვლინებები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდები- კონსერვატიული და ქირურგიული; საკვერცხის ენდომეტრიოზები – მართვის პრინციპები;

ტ) საკვერცხის ან დანამატის შემოგრეხვასთან, საკვერცხის აპოპლექსიასთან და სხვა დაკავშირებული მწვავე მუცლის დიფერენციული დიაგნოსტიკა და მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრა ბავშვებსა და მოზარდებში რეპროდუქციული ფუნქციის შენარჩუნების შესაძლებლობის გათვალისწინებით;

უ) ინფექციების დიაგნოსტიკა და მართვის თავისებურებები ბავშვებსა და მოზარდებში; შარდ-სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებები: ვულვო-ვაგინიტი, ტრიქომონიაზი, კანდიდოზი.

გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგია

ა) მენსტრუაციული ციკლი:

ა.ა) ფიზიოლოგიური მენსტრუაციული ციკლის რეგულაციის მექანიზმები, მახასიათებლები;

ა.ბ) მენსტრუაციული ციკლის დარღვევები და მათთან დაკავშირებული სიმპტომოკომპლექსები და სინდრომები, მართვის პრინციპები;

ბ) ამენორეა:

ბ.ა) ფიზიოლოგიური ამენორეა (ბავშვობა, ორსულობა, ლაქტაცია, მენოპაუზა);

ბ.ბ) ცრუ ამენორეა (საშოს განივი ტიხარი, საშოს ნაწილობრივი ატრეზია, არაპერფორირებული საქალწულე აპკი);

ბ.გ) პათოლოგიური ამენორეა:

ბ.გ.ა) ჰიპერგონადოტროპული (გონადების დისგენეზია, საკვერცხეების პირველადი უკმარისობა, რეზისტენტული საკვერცხეების სინდრომი);

ბ.გ.ბ) ჰიპოგონადოტროპული – ფუნქციური (სტრესული- წონაში სწრაფი დაკლება, ფსიქოგენური, იატროგენული) და ორგანული (შიჰანის სინდრომი, ცარიელი თურქული კეხის სინდრომი);

ბ.გ.გ) ეუგონადოტროპული – საშვილოსნოსმიერი (საშვილოსნოს აპლაზია, აშერმანის სინდრომი), ჰიპერანდროგენემიის, ჰიპერპროლაქტინემიის, დეკომპენსირებული შაქრიანი დიაბეტის, ქრონიკული დაავადებების ფონზე, მართვის პრინციპები;

გ) პირველადი ამენორეა, მართვის პრინციპები, პროგნოზი;

გ.ა) სქესობრივი განვითარების შეფერხებით (გონადების დისგენეზია, ჰიპერპროლაქტინემიური ჰიპოგონადიზმი, საკვერცხეების პირველადი უკმარისობა);



გ.ბ) სქესობრივი განვითარების შეფერხების გარეშე (მიუღერის აპლაზია, საშოს ნაწილობრივი ატრეზია, არაპერფორირებული საქალწულე აპკი);

დ) მეორადი ამენორეა, მართვის პრინციპები:

დ.ა) ორგანული (სინეკიები საშვილოსნოს ღრუმში, ამერმანის სინდრომი, შიჰანის სინდრომი, ცარიელი თურქული კეხის სინდრომი);

დ.ბ) ფუნქციური (წონაში სწრაფი დაკლება, ფსიქოგენური, იატროგენური, ჰიპერანდროგენემია, ჰიპერპროლაქტინემია);

ე) საკვერცხეების პირველადი უკმარისობა (საკვერცხეების ნაადრევი განლევის სინდრომი, ჰოპოგონადიზმი ქალებში), მართვის პრინციპები;

ვ) პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომი:

ვ.ა) განსაზღვრება;

ვ.ბ) ეპიდემიოლოგია;

ვ.გ) გენეტიკური საფუძვლები;

ვ.დ) ეტიოლოგია, პათოგენეზი;

ვ.ე) დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები („როტერდამის კონსესუსის“, „ანდროგენების სიჭარბისა და საკვერცხეების პოლიცისტოზის საზოგადოების“, პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომის მართვის 2023 წ. საერთაშორისო გაიდლაინის მიხედვით);

ვ.ვ) კლინიკური გამოვლინებები;

ვ.ზ) დიაგნოსტიკის ჰორმონული და ბიოქიმიური მარკერები;

ვ.თ) საკვერცხეების პოლიცისტოზის კლინიკური ფორმები დადგენილი „ი.ჟორდანას სახ.ადამიანის რეპროდუქციის ს/კ ინსტიტუტის“ მიერ:

ვ.თ.ა) შტეინ-ლევენტალის სინდრომი – საკვერცხეების პირველადი პოლიცისტოზი;

ვ.თ.ბ) საკვერცხეების პოლიცისტოზის ე.წ. ცენტრალური ფორმა განვითარებული ჰიპოთალამუსის დისფუნქციის ფონზე;

ვ.თ.გ) საკვერცხეების პოლიცისტოზის კომბინირებული (ოვარიულ-ადრენალური) ფორმა;

ვ.ი) დიფერენციალური დიაგნოსტიკა;

ვ.კ) საკვერცხეების პოლიცისტოზი და უშვილობა;

ვ.ლ) რეპროდუქციული პროგნოზი;

ვ.მ) ინსულინრეზისტენტული მეტაბოლური სინდრომი;

ვ.ნ) საკვერცხეების პოლიცისტოზის სინდრომის შორეული გართულებები და მათი პრევენცია;

ვ.ო) მკურნალობის მეთოდები;

ვ.ო.ა) ცხოვრების სტილის მოდიფიკაცია;



ვ.ო.ბ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები;

ვ.ო.გ) ინსულინსენსიტიზერები;

ვ.ო.დ) მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდები-ინოზიტოლები;

ვ.ო.ე) ოვულაციის სტიმულაცია ანტიესტროგენებით (კლომიფენ-ციტრატი, ლეტროზოლი), გონადოტროპინებით;

ვ.ო.ვ) მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები: ლაპაროსკოპია – საკვერცხეების დრილინგი, სოლისებური რეზექცია, დემედულაცია;

ვ.ო.ზ) ბარიატრიული ქირურგია;

ვ.ო.თ) ინ- ვიტრო განაყოფიერების მეთოდების გამოყენება;

ზ) ნეირო-ენდოკრინული სინდრომები: ჰიპოთალამური სინდრომი (იუვენილური, მშობიარობის შემდგომი), ინსულინრეზისტენტული მეტაბოლური სინდრომი, ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლინიკური სურათი, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდები;

თ) პროლაქტინის სეკრეციის რეგულაცია, ჰიპერპროლაქტინემია:

თ.ა) პათოგენეზი;

თ.ბ) ფუნქციური ჰიპერპროლაქტინემია;

თ.გ) ანატომიური მიზეზები: ჰიპოფიზის სიმსივნეები, ჰიპოფიზის ადენომა-პროლაქტინომა;

თ.დ) იდიოპათური;

თ.ე) ვან-ვეიკ-როსე-ჰენესის სინდრომი;

თ.ვ) იატროგენული;

თ.ზ) კლინიკური გამოვლინებები, ლაქტორეა;

თ.თ) რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევის მექანიზმები;

თ.ი) მართვის პრინციპები;

ი) თანდაყოლილი ადრენალური ჰიპერპლაზია (ადრენო-გენიტალური სინდრომი), ეპიდემიოლოგია, პათოფიზიოლოგია, კლინიკა:

ი.ა) კლასიკური ფორმები (21-ჰიდროქსილაზას, 11β ჰიდროქსილაზას, 3β ჰიდროქსისტეროიდდეჰიდროგენაზას დეფიციტით განპირობებული): ჰიპერტენზიული, მარილდამკარგავი, ვირილური – 46,XX სქესობრივი განვითარების დარღვევა (ქალის ცრუ ჰერმაფროდიტიზმი, ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება ჰეტეროსექსუალური ტიპით);

ი.ბ) გვიან გამოვლენილი არაკლასიკური ფორმები (პრეპუბერტატული, პოსტპუბერტატული, რბილი);

ი.გ) ადრენო-გენიტალური სინდრომის ფონზე განვითარებული საკვერცხეების მეორადი პოლიციסטოზი,

ი.დ) ადრენო-გენიტალური სინდრომი და უშვილობა;

ი.ე) დიფერენციალური დიაგნოსტიკა;



ი.ვ) ფუნქციური სინჯები – დექსამეტაზონით, ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონით (კოსინოტროპინი);

ი.ზ) რეპროდუქციული პროგნოზი;

ი.თ) მართვის პრინციპები;

ი.კ) ექსპერიმენტული თერაპია;

ი.ლ) თანდაყოლილი ადრენალური ჰიპერპლაზიის ახალი ფორმები (ფეტოპლაცენტარული ენზიმის დეფიციტი, გლუკოკორტიკოიდების რეცეპტორების გენების მუტაცია, არომატაზას დეფიციტი);

კ) ჰიპერანდროგენული მდგომარეობები:

კ.ა) კუმინგის სინდრომი, თანდაყოლილი ადრენალური ჰიპერპლაზია, პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომი, ანდროგენმაპროდუცირებელი სიმსივნეები, ლუთეომა;

კ.ბ) იდიოპათიური ანდროგენიზაცია;

კ.გ) დიფერენციალური დიაგნოსტიკა;

კ.დ) ანდროგენდამოკიდებული დერმატოპათიები-ჰირსუტიზმი, აკნე, სეზორეა;

კ.ე) მართვის პრინციპები;

ლ) მენსტრუაციისწინა სინდრომი და მენსტრუაციისწინა დისფორიული დარღვევები, პათოფიზიოლოგია, კლინიკური ფორმები, მართვის პრინციპები;

მ) დისმენორეა – პირველადი, მეორადი; პათოფიზიოლოგია, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მეორადი დისმენორეის მიზეზების გამოვლენა, მართვის პრინციპები;

ნ) კლიმაქსური პერიოდის მიმდინარეობის ფიზიოლოგიური თავისებურებები, პრემენოპაუზა, პერიმენოპაუზა, მენოპაუზა, პოსტმენოპაუზა, პათოლოგიური გამოვლინებები- ადრეული, შუა პერიოდის, გვიანი;

ნ.ა) ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი და ფსიქოემოციური დარღვევები;

ნ.ბ) ურო-გენიტალური ცვლილებები, ატროფიული ვულვო-ვაგინიტი;

ნ.გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები;

ნ.დ) ოსტეოპოროზი;

ნ.ე) კლიმაქსური სინდრომის მკურნალობის მეთოდები: მენოპაუზური ჰორმონოთერაპია ნატურალური ესტროგენებით (ჩვენებები, აბსოლუტური და შედარებითი უკუჩვენებები, გვერდითი მოვლენები, ონკოსიფრთხილე), მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდები – ესტროგენების სელექციური მოდულატორები, ფიტოესტროგენები, ბიოფლავონოიდები, დეჰიდროეპიანდროსტერონი);

ნ.ზ) გართულებების პრევენცია, მართვის პრინციპები;

ო) პოსტკასტრაციული სინდრომი, მართვის პრინციპები;

პ) კვებითი ქცევის დარღვევები და გავლენა რეპროდუქციულ ფუნქციაზე, მართვის პრინციპები;

პ.ა) ანორექსია;



პ.ბ) ჰიპერფაგია;

პ.გ) მასის დეფიციტი;

პ.დ) ჭარბი წონა და სიმსუქნე;

ჟ) ვიტამინ D3 დეფიციტური მდგომარეობა და გავლენა რეპროდუქციული სისტემის პათოლოგიებზე.

ორსულობის ენდოკრინოლოგია

ა) ორსულობის დროს ქალის ორგანიზმში მიმდინარე ცვლილებები, მათი ენდოკრინული და ადაპტაციური საფუძვლები;

ბ) სტეროიდული ჰორმონები ორსულობის დროს-პროგესტერონი, ესტროგენები(ესტრიოლი, ესტეტროლი), მათი როლი, შეფასება, ნორმალური მაჩვენებლები და ინტერპრეტაცია;

გ) ნაყოფის თირკმელზედა ჯირკვალი, მორფოლოგია, სტეროიდოგენეზი, ფეტალური დეჰიდროეპიანდროსტერონი (DHEA) და დეჰიდროეპიანდროსტერონის-სულფატი (DHEA-S), ზრდის ფაქტორები (IGF-I, IGF-II), ფუნქცია;

დ) ცილოვანი ჰორმონები ორსულობის დროს – ქორიონული გონადოტროპინი, სომატოტროპინი, თირეოტროპული და ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონები, პლაცენტარული ლაქტოგენი, ალფა-ფეტოპროტეინი და სხვა ჰორმონები – რელაქსინი, პროლაქტინი, ზრდის ფაქტორები და ციტოკინები, ინჰიბინი და აქტივინი, ენდოგენური ოპიატები, პრორენინი, ნატრიურეზული პეპტიდი (ANP);

ე) ორსულობის ადრეული ფაქტორი (EPF), პროგესტრონი ინდუცირებული მახლოკირებელი ფაქტორი (PIBF), მომავლის პერსპექტივები;

ვ) ბიოქიმიური სკრინინგული მარკერები გენეტიკური პათოლოგიების გამოსავლენად – ორსულობასთან ასოცირებული პლაზმის ცილა – A (PAPP-A), ადამიანის თავისუფალი ქორიონული გონადოტროპინი (FHCG), ადამიანის ქორიონული გონადოტროპინი (HCG), თავისუფალი ესტრიოლი (FE3), ალფა ფეტოპროტეინი (AFP);

ზ) ნაყოფის ფილტვების მომწიფება.

მუხლი 12

მოდული 2.3. გინეკოლოგიური დაავადებები და რეპროდუქციული ფუნქცია

(ხანგრძლივობა-3 თვე)

1. მოდულის მიზანი:

ა) გინეკოლოგიური დაავადებების და სინდრომების ეტიოპათოგენეზის, კლინიკური გამოვლინებების, დიაგნოსტიკის, დიფერენციალური დიაგნოზის საფუძვლების, მკურნალობის კონსერვატიული მეთოდების, ოპერაციის ჩვენებების, პრევენციული ღონისძიებების, რეპროდუქციული პროგნოზის განსაზღვრის თეორიული და პრაქტიკული საკითხების სწავლება;

ბ) გენიტალიების ანთებითი დაავადებებისა და სეგი-ის ეტიოლოგიის, ეპიდემიოლოგიის, გადაცემის გზების, კლინიკის, დიაგნოსტიკის პრინციპების, რაციონალური მკურნალობის, გართულებების, პრევენციის და რეპროდუქციული პროგნოზის შესახებ თეორიული ცოდნის შეძენა, სპეციფიური დიაგნოსტიკური და სამკურნალო უნარ-ჩვევების ათვისება;

გ) საშვილოსნოს ყელის, საშოსა და ვულვის კეთილთვისებიანი დაავადებების დიაგნოსტიკური საფუძვლების, საშვილოსნოს ყელის კიბოსწინა დაავადებათა ადრეული დიაგნოსტიკისა და პროფილაქტიკის საკითხების სწავლება, კოლპოსკოპზე მუშაობის პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისება;



დ) უშვილობის სხვადასხვა ფორმების მკურნალობის შემდეგ მიღებული ორსულობის თავისებურებების, მეთვალყურეობის სპეციფიური რეჟიმის, მულტიდისციპლინური მართვის პრინციპების თეორიული და პრაქტიკული საკითხების სწავლება და შესაბამისი პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამომუშავება.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, პრაქტიკული სახელმძღვანელო, პროფ. ა. ხომასურიძის რედაქციით, 2010;
- ბ) Неоперативная гинекология – В. Сметник, Л. Тумилович, 1995 г;
- გ) Гинекология – под редакцией Л. Василевской, 2000 г;
- დ) Гинекология- От 10 педагогов под редакцией Стюарта Кемпбеля и Кристофа Лиза, 2005 г;
- ე) Pediatric and Adolescent Gynecology, A.S.Garden, 2001;
- ვ) Berek & Novak's Gynecology, 15th Edition, LWW, 2011;
- ზ) M.R. Ranke. P.E. Mullis. Diagnostics of Endocrine Function in Children and Adolescents. 4th, revised and extended edition. Karger, 2011;
- თ) Oxford Handbook of Obstetrics and Gynecology, Sally Collins, Sabaratram Alurkuraman, Kevin Hayes, Simon Jackson, Lawrence Impey, Third Edition, 2013;
- ი) Recurrent Pregnancy Loss: Causes, Controversies, and Treatment, Second Edition (Maternal-fetal Medicine), Howard Carp and Howard J. A. Carp, 2014;
- კ) Barbara L. Hoffman, John O Schorge, Karen D Bradshaw, Lisa M. Halvorson, Joseph I. Schaffer, Marlene M. Corton, Williams Gynecology. Third Edition, 2016;
- ლ) Recurrent pregnancy loss, Clinical Guideline, European society of Human reproduction and Embriology, 2017;
- მ) Beckmann and Ling’s Obstetrics and Gynecology-LWW. Dr. Robert Casanova, 2018;
- ნ) Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Leon Speroff, Marc A. Fritz, 2019;
- ო) Williams Gynecology, 4th Ed, 2020;
- პ) www.rcog.org.uk;
- ჟ) www.acog.org;
- რ) <https://www.uptodate.com>. 2023 UpToDate, Inc.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none"> ა) გინეკოლოგიური დაავადებების დიფერენციალური დიაგნოზი; ბ) ვულვის, საშოს, და საშვილსნოს ყელის კეთილთვისებიანი დაავადებები; 	<ul style="list-style-type: none"> ა) გინეკოლოგიური გასინჯვის სპეციფიკა; 	



<p>გ) საკვერცხის კეთილთვისებიანი წარმონაქმნები;</p> <p>დ) გენიტალური ენდომეტრიოზი, ადენომიოზი;</p> <p>ე) საშვილოსნოს ფიბროიდები;</p> <p>ვ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია, ენდომეტრიუმის და ცერვიკალური არხის პოლიპები;</p> <p>ზ) სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ქლამიდიოზი, • მარტივი ჰერპესი, • გონორეა, • ტრიქომონიაზი, • ურეაპლაზმა, • მიკოპლაზმა, • ადამიანის პაპილომავირუსული ინფექცია, • ბაქტერიული ვაგინოზი, • კანდიდოზი; 	<ul style="list-style-type: none"> • პაციენტების ანამნეზის შეკრება, კონსულტირება – 40, • აღნიშნული დიაგნოზებით ავადმყოფობის ისტორიის შევსება – 40, • პაციენტებისთვის რაციონალური კვლევის ალგორითმის შერჩევა – 40, • კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია – 40, • რაციონალური მკურნალობის შერჩევა – 40, • რეპროდუქციული პროგნოზის განსაზღვრა – 40; • პაპ-ტესტის ჩატარება – 30, • კოლპოსკოპია – 30. 	<p>რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს ლოკალური ხელმძღვანელი გატარებული პაციენტების რაოდენობის, შევსებული სამედიცინო დოკუმენტაციის ხარისხის და შეძენილი უნარ-ჩვევების ხარისხის საფუძველზე.</p> <p>მოდულის შეფასება ხდება 3-ჯერ, ყოველი თვის ბოლოს შუალედურად და საბოლოოდ მისი დამთავრების შემდეგ. შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს.</p>
<p>თ) მენჯის ანთებითი დაავადებები- არასპეციფიკური ენდომეტრიტი, ადნექსიტი;</p> <p>ი) ვულვო-ვაგინიტი, ცერვიციტი;</p> <p>კ) ორსულობა ანამნეზში უნაყოფობის დიაგნოზით;</p> <p>ლ) ორსულობა ანამნეზში მრავლობითი რეპროდუქციული დანაკარგებით;</p> <p>მ) ექსტრაკორპორალური განაყოფიერებით მიღებული ორსულობა.</p>	<p>ბ) რეპროდუქციული პათოლოგიების (ანამნეზში უნაყოფობა, რეპროდუქციული დანაკარგები, ექსტრაკორპორალური განაყოფიერებით მიღებული) ფონზე მიმდინარე ორსულობის დროს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • კონსულტირება, ანამნეზის დეტალიზაცია, სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება -30, • რაციონალური ანტენატალური მეთვალყურეობისათვის ვიზიტებისა და შესაბამისი კვლევის გეგმის შერჩევა და მართვა – 30; 	

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ა) გინეკოლოგიური პაციენტის გამოკვლევის საფუძვლები – პაციენტის და ექიმის ურთიერთობა, კეთილგანწყობილი გარემოს, ანამნეზი, ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია, გინეკოლოგიური გასინჯვა-ბიმანუალური, რექტალური, სარკეებში დათვალიერება, მონიტორინგის პრინციპები;

ბ) ზოგადი გინეკოლოგია – სასქესო ორგანოების დაავადებები, კლასიფიკაცია:

ბ.ა) ვულვის, საშოს, და საშვილოსნოს ყელის კეთილთვისებიანი დაავადებები;

ბ.ბ) საკვერცხეების კეთილთვისებიანი წარმონაქმნები;



ბ.გ) საშვილოსნოს კეთილთვისებიანი დაავადებები;

გ) ვაგინალური გამონადენი-თეთრად შლა, მიზეზები:

გ.ა) ფიზიოლოგიური-ესტროგენდამოკიდებული მდგომარეობები (კუბერტატი, ორსულობა, კონტრაცეპტივების მიღება);

გ.ბ) პათოლოგიური მდგომარეობები – ინფექციები (სგგი), მალიგნიზაცია, უცხო სხეული, ატროფიული ვაგინიტი, საშვილოსნოს ყელის ექტროპიონი ან პოლიპი, გავლენა რეპროდუქციულ ფუნქციაზე, მართვა;

დ) მენჯის ღრუს მწვავე ტკივილი, მიზეზები:

დ.ა) გინეკოლოგიური მიზეზები – ორსულობის ადრეული პერიოდის გართულებები (ექტოპიური ორსულობა, ორსულობის შეწყვეტა, საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომი); მენჯის ანთებითი დაავადებები; საპლინგო-ოვარიული შემოგრება, ჰემორაგია, გახეთქვა, ანთება-აბსცესი; პირველადი დისმენორეა;

დ.ბ) არაგინეკოლოგიური მიზეზები – კუჭ-ნაწლავის და საშარდე სისტემის პათოლოგიები;

დ.გ) დიაგნოსტიკა, მკურნალობის პრინციპები;

ე) მენჯის ღრუს ქრონიკული ტკივილი, განმარტება, გავრცელება, მიზეზები:

ე.ა) გინეკოლოგიური მიზეზები-ენდომეტრიოზი, ადენომიოზი, შეხორცებები, მენჯის სისხლსავსეობის სინდრომი;

ე.ბ) არაგინეკოლოგიური მიზეზები-გასტრო-ინტესტინური, უროლოგიური, ძვალ-კუნთოვანი სისტემის, ნევროლოგიური, ფსიქოლოგიური ასოციაციები;

ე.გ) დიაგნოზი-ანამნეზი, გასინჯვა, გამოკვლევა;

ე.დ) მკურნალობის პრინციპები-ანალგეზია, ჰორმონოთერაპია, ფიზიოპროცედურები, ფსიქოლოგიური თერაპია, ქირურგიული მკურნალობა, კომპლემენტარული მედიცინა;

ვ) აბდომინალური ტკივილი მოზარდებში: ენდომეტრიოზი, მენჯის ღრუს ორგანოების ანთება (აპენდიციტი, კოლიტი, მეზენტერიტი, სალპინგიტი), ტუბო-ოვარიალური შემოგრება, საკვერცხის აპოპლექსია, ჰემატოკოლპოსი, ჰემატომეტრა, აპენდიკო-ოვარიული სინდრომი, დიფერენციალური დიაგნოზი, მართვის პრინციპები;

ზ) ენდომეტრიოზი და ადენომიოზი:

ზ.ა) ეტიოლოგია, პათოგენეზი, კლასიფიკაცია, კლინიკური გამოვლინებები, ენდომეტრიოზი და უშვილობა, დიაგნოსტიკა, რეპროდუქციული პროგნოზი;

ზ.ბ) მკურნალობის კონსერვატიული მეთოდები: კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები, სუფთა გესტაგენები (დიენოგესტი), გონადოტროპინ-რილიზინგ ჰორმონის აგონისტები და ანტაგონისტები, საშვილოსნოსშიგა ჰორმონული სისტემა, დანაზოლი, არომატაზას ინჰიბიტორები;

ზ.გ) ქირურგიული მკურნალობა – მეთოდები, ჩვენებები, რისკები, გართულებები, პროგნოზი;

თ) სისხლდენა სასქესო გზებიდან (საშვილოსნოს ყელიდან, საშვილოსნოდან) დიფერენციალური დიაგნოსტიკა:

თ.ა) ორგანული პათოლოგიით გამოწვეული სისხლდენა-საშვილოსნოს ღრუს პოლიპი, ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია ენდომეტრიუმის კარცინომა, გენიტალური ტუბერკულოზი,



საშვილოსნოს ფიბროიდები, ადენომიოზი, მართვის პრინციპები;

თ.ბ) ფუნქციური (დისჰორმონული) სისხლდენები-იუვენილური, რეპროდუქციული ასაკის, პრე- და პოსტმენოპაუზური პერიოდების, მართვის პრინციპები;

თ.გ) სისხლის სისტემურ დაავადებებთან ასოცირებული, იატროგენული და სხვა მიზეზებით განპირობებული საშვილოსნოსმიერი სისხლდენები, მართვის პრინციპები;

ი) საშვილოსნოს ღრუს და ცერვიკალური არხის პოლიპები, ეტიოპათოგენები, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, რეპროდუქციული პროგნოზი, მართვის პრინციპები;

კ) საშვილოსნოს ფიბროიდები:

კ.ა) კლასიფიკაცია, ეტიოპათოგენები, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, რეპროდუქციული პროგნოზი;

კ.ბ) მკურნალობის მეთოდები – კონსერვატიული (კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები, გესტაგენები, ანტიპროგესტერონები) და ქირურგიული – ჩვენებები, უკუჩვენებები, რისკების შეფასება, ტაქტიკა, პროგნოზი;

ლ) საკვერცხეების კეთილთვისებიანი მოცულობითი წარმონაქმნები, კლასიფიკაცია, ეტიოპათოგენები, კლინიკა, რეპროდუქციული ფუნქცია, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;

ლ.ა) საკვერცხის ფუნქციური ცისტები, კლასიფიკაცია, ფოლიკულური, ყვითელი სხეულის, თეკა ლუთეინური ცისტები;

ლ.ბ) ჰერმინოგენული-ტერატომა (დერმოიდული ცისტა);

ლ.გ) ეპითელიური-ცისტადენომა, ფიბრომა;

ლ.დ) ენდომეტრიალური ცისტები;

ლ.ე) ანთებითი გენეზის მოცულობითი წარმონაქმნები- ტუბო-ოვარიული სიმსივნე და აბსცესი, მართვის პრინციპები;

მ) გენიტალური ანთებითი დაავადებების კლასიფიკაცია, ვარიაციები, სპეციფიური და არასპეციფიური ანთება, დიაგნოსტიკა-კვლევის სპეციფიური მეთოდები, მკურნალობა;

ნ) სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები და რეპროდუქციული ფუნქცია: სიფილისი, გონორეა, ქლამიდიოზი, ურეაპლაზმოზი, მიკოპლაზმოზი, ტრიქომონიაზი, კანდიდოზი, გენიტალური ჰერპესი, ადამიანის პაპილომავირუსული ინფექცია; ეპიდემიოლოგია, ტრანსმისიის დამატებითი ვარიაციები, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, რაციონალური მკურნალობის რეჟიმები, გართულება, პრევენცია, რეპროდუქციული პროგნოზი;

ო) TORCH და სხვა ინფექციები ქალებში (ბაქტერიული, პარაზიტული, ვირუსული): ციტომეგალოვირუსი, ტოქსოპლაზმოზი, წითურა, ჰერპესი, ლისტერიოზი, ვარიცელა, ზიკა ვირუსი, კოვიდ 19, ლეიშმანიოზი, ლეპტოსპიროზი, რეპროდუქციული პროგნოზი;

პ) გენიტალური ტუბერკულოზი – გავრცელება, ტრანსმისიისა და მიმდინარეობის თავისებურებები, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდები, რეპროდუქციული პროგნოზი;

ჟ) ქალის მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებები (PID):

ჟ.ა) განმარტება, ეპიდემიოლოგია, მიზეზები, რისკ-ფაქტორები, ინვაზიური პროცესები და მანიპულაციები, ინვაზიის ხელშემშლელი ფაქტორები, კლინიკური ნიშნები და სიმპტომები, დიაგნოსტიკის მეთოდები;

ჟ.ბ) გართულებები: პელვიოპერიტონიტი, სექტიური მდგომარეობები, ტუბო-ოვარიული აბსცესი,



ფიტს-ჰიუ-კურტისის სინდრომი, რეციდიულიPID, ექტოპიური ორსულობა, უშვილობა, მართვის პრინციპები;

ჟ.გ) რაციონალური ანტიბაქტერიული და ანტიბიოტიკოთერაპია-ამბულატორიული და სტაციონარული მენეჯმენტი;

რ) გენიტალიების ანთებითი პათოლოგიების კლინიკური, დიაგნოსტიკური თავისებურებები ბავშვებსა და მოზარდებში;

ს) გარეთა სასქესო ორგანოების ანთებითი, ინფექციური დაავადებები-ვულვო-ვაგინიტი, ცერვიციტი, მართვის პრინციპები;

ტ) საშოს ნორმული ბიოტიპი, ბარიერული ფუნქცია, ბაქტერიული ვაგინოზი;

უ) საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიები და რეპროდუქციული ფუნქცია:

უ.ა) საშოს და საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიების ფონური დაავადებები (დისჰორმონული, ჰიპერპლაზიური, ანთებითი, ტრავმული);

უ.ბ) კიბოსწინარე მდგომარეობები (დისპლაზია, ლეიკოპლაკია);

უ.გ) მართვის პრინციპები;

ფ) საშვილოსნოს ყელის გამოკვლევის დიაგნოსტიკური შესაძლებლობები და ტესტები:

ფ.ა) კოლპო-ცერვიკოსკოპია;

ფ.ბ) მიზნობრივი ციტოლოგიური მასალის აღება;

ფ.გ) მიზნობრივი ბიოფსიური მასალის აღება;

ფ.დ) პაპ-ტესტის დიაგნოსტიკური შესაძლებლობები და ინტერპრეტაცია;

ფ.ე) დაბალი, საშუალო და მაღალი რისკის პაპილომავირუსის გენოტიპირება;

ქ) საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიების ქირურგიული მკურნალობა რეპროდუქციული ფუნქციის შენარჩუნების გათვალისწინებით-კრიოდესტრუქცია;

ღ) მაღალი რისკის ორსულობა- განმარტება, პაციენტების იდენტიფიკაცია, სამედიცინო ეთიკის საფუძვლები, მულტიდისციპლინური მართვის პრინციპები;

ყ) ორსულობის მართვის თავისებურებები უნაყოფობის მკურნალობის შემდეგ:

ყ.ა) ანტენატალური თავისებურებები ენდოკრინული გენეზის უნაყოფობის დიაგნოზით ნამკურნალებ პაციენტებში;

ყ.ბ) ანტენატალური თავისებურებები ანამნეზში სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების(სგგი) და ლატენტური ინფექციების არსებობისას;

ყ.გ) ანტენატალური თავისებურებები ქალებში საშვილოსნოს განვითარების ანომალიებით;

ყ.დ) ანტენატალური თავისებურებები ქალებში განმეორებითი რეპროდუქციული დანაკარგებით;

ყ.ე) ანტენატალური თავისებურებები ექსტრაკორპორალური განაყოფიერებით მიღებული ორსულობის შემთხვევაში.

შ) რეპროდუქციული და ენდოკრინული პათოლოგიების ფონზე (ლუთეინური უკმარისობა,



ჰიპერპროლაქტინემია, პოლიციტური საკვერცხეების სინდრომი, თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებები (ადრენო-გენიტალური სინდრომი), თირეოპათიები, ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევა, საშვილოსნოს ფიბროიდები) მიმდინარე ორსულობის მონიტორინგის, მართვის, მულტიდისციპლინური მართვის პრინციპები;

ჩ) სისხლდენა ორსულობის დროს:

ჩ.ა) საშვილოსნოსგარე ორსულობასთან ასოცირებული – დიაგნოზი, დიფერენციალური დიაგნოზი, მკურნალობა;

ჩ.ბ) ორსულობის ნაადრევ შეწყვეტასთან ასოცირებული – მართვის პრინციპები;

ც) რეპროდუქციული დანაკარგები – ორსულობის დანაკარგების ეტიოლოგია: სოციალურ-ბიოლოგიური ფაქტორები, გენეტიკური მიზეზები, ჰიპერანდროგენემია, ლუთეინური უკმარისობა, ფარისებური ჯირკვლის დაავადებები, ინფექციური ფაქტორები, იმუნოლოგიური ასპექტები, თრომბოფილიური გართულებები, საშვილოსნოსმიერი მიზეზები, ისთმურ-ცერვიკალური უკმარისობა; დიაგნოსტიკური ტესტები, სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებები, პაციენტების მომზადება ორსულობისთვის და ორსულობის შემდგომი მართვის პრინციპები;

ძ) თანდაყოლილი და შეძენილი თრომბოფილიით განპირობებული ორსულობის ვადამდე მიუტანლობის დიაგნოსტიკა, პრევენცია და მკურნალობის მეთოდები, ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომით განპირობებული ორსულობის ჩვეული დანაკარგების დროს ჰემოსტაზის სისტემის დინამიკური კონტროლის პრინციპები პრეიმპლანტაციურ პერიოდში და ორსულობის დროს, მულტიდისციპლინური მართვის პრინციპები;

წ) გესტაციური ტროფობლასტური დაავადებები, სახეები, ეტიოპათოგენეზი, კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის მეთოდები, პროფილაქტიკა, რეპროდუქციული პროგნოზი, მართვის პრინციპები.

მუხლი 13

მოდული 2.4. შობადობის რეგულაცია

(ხანგრძლივობა-2 თვე)

1. მოდულის მიზანი:

ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე მეთოდების გამოყენების თეორიული ასპექტების შესწავლა და შესაბამისი პრაქტიკული უნარ-ჩვევების დაუფლება; პირველ და მეორე ტრიმესტრში ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის თანამედროვე, უსაფრთხო მეთოდების ათვისება.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) ხომასურიძე ა. ცერცვაძე გ. გვენეტაძე ა. კონტრაცეპციის თანამედროვე მეთოდები (წიგნი პირველი), 1998;

ბ) რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, პრაქტიკული სახელმძღვანელო, პროფ. ა. ხომასურიძის რედაქციით, 2010;

გ) ოჯახის დაგეგმვა, კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), 2017;

დ) Применение антипрогестагенов в репродуктологии, акушерстве и гинекологии. Сборник клинических материалов, Хомасуридзе А., 2009;

ე) Male and female sterilization, Royl College of Obstetricians and Gynecologist(RCOG); 2004 Jan.,Evidence-based Clinical Guidline,no., 4;

ვ)Post Partum Family Planing: technical Consultation: Meeting Report, Washington, D.C. 14 November 2006;



ზ) Emergency contraceptive pills (Medical and Service Delivery Guidelines) – ICEC and FIGO., Third Edition, 2012;

თ) Safe abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems – WHO, Geneva, 2012;

ი) Benefits and risks of sterilization. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); ACOG practice bulletin; no. 133, 2013 Feb. 13p;

კ) Medical eligibility criteria for contraceptive use, Fifth edition, WHO, 2015;

ლ) Family Planning, A Global Handbook For Providers, USAID, WHO, 2015;

მ) Selected practice recommendations for contraceptive use, Third edition, WHO, 2016;

ნ) Female sterilization, Royal College of Obstetricians and Gynecologist (RCOG), Consent Advice No.3, February 2016;

ო) Speroff & Darney's Clinical Guide to Contraception 6th Ed., 2019;

პ) <https://www.uptodate.com>. 2023 UpToDate, Inc.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
<p>ა) კონსულტირება კონტრაცეპციის მეთოდებზე;</p> <p>ბ) კონტრაცეპციის (ოჯახის დაგეგმვის) მეთოდები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • კოკ-ი • სუფთა პროგესტაგენები • სშს • ბარიერული მეთოდები და სპემიციდები • ბუნებრივი მეთოდები • ლამ-ი • ქალების ქირურგიული სტერილიზაცია • ვაზექტომია • გადაუდებელი კონტრაცეპცია • აბორტისა და მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეპცია. 	<ul style="list-style-type: none"> • წყვილების კონსულტირება – 30; • კოკ-ის დანიშვნა – 10; • სუფთა პროგესტინების დანიშვნა – 5; • სშს-ს ჩაადგმა – 5; • სშს-ჰორმონული სისტემა -2; • ბარიერული მეთოდების დანიშვნა – 10; • ბუნებრივი მეთოდების გამოყენება – 10; • ლამ-ის გამოყენება – 5; • გადაუდებელი კონტრაცეპცია – 5; • აბორტის და მშობიარობის შემდგომი კონსულტირება ოდ მეთოდებზე – 10; • მედიკამენტური აბორტის ჩატარება – 7; • მანუალური და ელექტრონული ვაკუუმასპირაცია – 3; • ყელის არხის დილატაცია და საშვილოსნოს ღრუს კიურეტაჟი – 5; 	<p>რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს ლოკალური ხელმძღვანელი ჩატარებული კონსულტაციების და მანიპულაციების რაოდენობის, ხარისხის და შეძენილი უნარ-ჩვევების საფუძველზე.</p> <p>ფასდება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • უნარი, ქალს გაუწიოს კონსულტაცია მის არჩევანზე და მასთან დაკავშირებულ სექსობრივი ჯანმრთელობის საკითხებზე; • მოსმენის, ტაქტის, ემპათიის და უშუალოდის გამოვლენა; • ქალთა უფლებების პატივისცემის, კონფიდენციალობისა და ღირსების მნიშვნელობის ცოდნა; • უნარი ნათლად ახსნას პრეპარატებით მკურნალობა, გართულება, გვერდითი მოვლენები; • კულტურული და რელიგიური მოსაზრებების და ამასთან, სექსუალურ მრავალფეროვნების მნიშვნელობის გათვალისწინების უნარი;



<p>გ) უსაფრთხო აბორტი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მედიკამენტური აბორტი • მანუალური და ელექტრონული ვაკუუმ-ასპირაცია • ცერვიკალური არხის დილატაცია და 	<ul style="list-style-type: none"> • სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები, დიაგნოსტიკა, პრევენცია და მკურნალობა -10. 	<ul style="list-style-type: none"> • ქალებისა და მათი პარტნიორებისათვის ფსიქოლოგიური ფაქტორების მნიშვნელობის გაცნობიერება;
--	--	---

<p>საშვილოსნოს ღრუს კიურეტაჟი</p> <ul style="list-style-type: none"> • აბორტის შემდგომი მოვლა. <p>დ) კონტრაცეპცია და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები.</p>		<p>წყვილის ცხოვრების ხარისხზე სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, მათ შორის, აივ/შიდსის ფსიქოსოციალური გავლენის განსაზღვრის უნარი;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჯანსაღი ცხოვრების წესის პრომოციის უნარი; <p>მოდულის შეფასება ხდება ყოველთვიურად და საბოლოოდ მისი დამთავრების შემდეგ. შედეგი წერილობით გაეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს.</p>
---	--	--

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ა) კონტრაცეპციის თანამედროვე მეთოდები, კლასიფიკაცია (შექცევადი და შეუქცევადი, ჰორმონშემცველი და არაჰორმონული, ხანმოკლე და გახანგრძლივებული მოქმედების);

ბ) კონსულტირება ოჯახის დაგეგმვაში;

გ) ჰორმონული კონტრაცეპცია:

გ.ა) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპცია – მოქმედების მექანიზმი, ეფექტურობა, კონტრაცეპციული და არაკონტრაცეპციული ეფექტები, უპირატესობები, უკუჩვენებები, მიღების წესი, ტიპური გვერდითი მოვლენები და მათი კორექცია;

გ.ბ) პროგესტინული აბები – „მინი-პილი“ მოქმედების მექანიზმი, ეფექტურობა, კონტრაცეპციული და არაკონტრაცეპციული ეფექტები, უპირატესობები, უკუჩვენებები, მიღების წესი, ტიპური გვერდითი მოვლენები და მათი კორექცია;

გ.გ) საინექციო კონტრაცეპცია – მოქმედების მექანიზმი, ეფექტურობა, კონტრაცეპციული და არაკონტრაცეპციული ეფექტები, უპირატესობები, უკუჩვენებები, ინექციის გაკეთების ვადები და პროცედურა, გვერდითი მოვლენები და მათი კორექცია;

გ.დ) საშვილოსნოსშიგა ჰორმონული სისტემა-მირენა, მოქმედების მექანიზმი, ჩვენებები, უკუჩვენებები, სამკურნალო ეფექტები, უპირატესობები, ჩადგმის ტექნიკა, ვადები, გვერდითი მოვლენები და მათი კორექცია;



გ.ე) კანქვეშა იმპლანტები – მოქმედების მექანიზმი, ეფექტურობა, კონტრაცეპციული და არაკონტრაცეპციული ეფექტები, უპირატესობები, პროცედურის ტექნიკა, გამოყენების ვადები, ტიპური გვერდითი მოვლენები და მათი კორექცია;

გ.ვ) ვაგინალური ჰორმონული რილიზინგ სისტემა (რგოლები) – მოქმედების მექანიზმი, ეფექტურობა, კონტრაცეპციული და არაკონტრაცეპციული ეფექტები, უპირატესობები, უკუჩვენებები, გამოყენების წესი, გვერდითი მოვლენები და მათი კორექცია;

გ.ზ) კანის პლასტიკები – მოქმედების მექანიზმი, ეფექტურობა, კონტრაცეპციული და არაკონტრაცეპციული ეფექტები, უპირატესობები, უკუჩვენებები, გამოყენების წესი, გვერდითი მოვლენები და მათი კორექცია;

გ.თ) ჰორმონული კონტრაცეპციის გავლენა ორგანიზმზე და სამკურნალო შესაძლებლობები;

დ) საშვილოსნოსშიგა საშუალებები – მედიკამენტური და ინერტული, მოქმედების მექანიზმი, უკუჩვენებები, ჩადგმის დრო, ტექნიკა, ამოღება, ვადები, გვერდითი მოვლენები და მათი კორექცია;

ე) გადაუდებელი კონტრაცეპცია – პროგესტინული რეჟიმი, იუზპეს მეთოდი, ანტიპროგესტერონები (მიფეპრისტონი, ულიპრისტალ აცეტატი), საშვილოსნოსშიგა საშუალებები (სშს);

ვ) ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი;

ზ) ბარიერული მეთოდები (დიაფრაგმა, ჩაჩი, ღრუბელი, ქალისა და მამაკაცის კონდომი) და სპერმიციდები;

თ) ბუნებრივი მეთოდები – კალენდარული, ბაზალური თერმომეტრია, ბილინგსის მეთოდი, შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი;

ი) ქალის ნებაყოფილობითი ქირურგიული სტერილიზაცია:

ი.ა) მეთოდები: მინილაპაროტომია (ინტერვალური და მშობიარობის შემდგომი), ლაპაროსკოპია (მხოლოდ ინტერვალური), ჰისტეროსკოპიული – მიკროჩამბარების გამოყენება;

ი.ბ) მოქმედების მექანიზმი;

ი.გ) კონსულტირება, ჩვენებები და უკუჩვენებები;

ი.დ) ჩატარების ვადები, უპირატესობები, ნაკლოვანებები, ეფექტურობა, უსაფრთხოება;

ი.ე) წინასაოპერაციო მომზადება, ოპერაციის ტექნიკა;

ი.ვ) გართულებები, მათი კორექცია და რეკომენდაციები;

ი.ზ) ფერტილობის აღდგენა;

კ) მამაკაცის ნებაყოფილობითი ქირურგიული სტერილიზაცია-ვაზექტომია:

კ.ა) მეთოდები – ტრადიციული და უსკალპელო;

კ.ბ) მოქმედების მექანიზმი;

კ.გ) კონსულტირება, ჩვენებები და უკუჩვენებები;

კ.დ) ეფექტურობა, უპირატესობები, ნაკლოვანებები, უსაფრთხოება;

კ.ე) წინასაოპერაციო მომზადება, ოპერაციის ტექნიკა;



კ.ვ) გართულებები და რეკომენდაციები;

კ.ზ) ფერტილობის აღდგენა;

ლ) კონტრაცეპციის მეთოდების გამოყენების სამედიცინო კრიტერიუმები, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კლასიფიკაცია;

მ) მოზარდთა კონტრაცეპცია;

ნ) კონტრაცეპცია 35 წლის ზევით;

ო) მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეპცია;

პ) სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები და კონტრაცეპცია;

ჟ) ახალი მიმართულებები კონტრაცეპციაში, იმუნოკონტრაცეპცია;

რ) უსაფრთხო აბორტი;

რ.ა) ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა (პირველ და მეორე ტრიმესტრში);

რ.ბ) აბორტის კლასიფიკაცია-მანუალური და ელექტრონული ვაკუუმასპირაცია; დილატაციისა და კიურეტაჟის მეთოდი, მედიკამენტური;

რ.გ) მინი-აბორტი – ჩვენება, უკუჩვენება, უპირატესობები, მართვა;

რ.დ) მედიკამენტური აბორტი, ანტიპროგესტერონი(მიფეპრისტონი), მოქმედების მექანიზმი, ჩვენება, უკუჩვენება, გამოყენება, უპირატესობები, მართვა;

რ.ე) აბორტის შემდგომი მოვლა;

რ.ვ) აბორტის შემდგომი კონტრაცეპცია;

რ.ზ) აბორტი – სოციალური და ეთიკური ასპექტები.

მუხლი 14

მოდული 2.5. უროლოგია

(ხანგრძლივობა -2 კვირა)

1. მოდულის მიზანი: უროლოგიური კვლევის მეთოდების ათვისება, ქალებსა და მამაკაცებში უროლოგიური პათოლოგიების გავლენის შესწავლა სხვადასხვა რეპროდუქციულ დარღვევებზე და მათი მულტიდისციპლინური მართვის პრინციპების ათვისება.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, პრაქტიკული სახელმძღვანელო, პროფ. ა. ხომასურიძის რედაქციით, 2010;

ბ) Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Leon Speroff, Marc A. Fritz, 2019;

გ) Campbell-Walsh Urology, 9th Edit., 2011;

დ) Smith and Tanagho's General Urology, 19th Edition. by Jack McAninch, Tom Lue, 2020;



ე) Campbell Walsh Wein Handbook of Urology 1st Edition by Alan W. Partin MD PhD, Louis R. Kavoussi MD, Craig A. Peters MD, Roger R. Dmochowski MD, 2022;

ვ) <http://www.uroweb.org>;

ზ) <http://www.ebu.com>

თ) <http://www.uroweb.ru>;

ი) <http://www.medscape.com>.

კ) <https://www.uptodate.com>. 2023 UpToDate, Inc.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
<p>ა) ქალის საშარდე სისტემის ანატომიური თავისებურებანი;</p> <p>ბ) უროლოგიური პათოლოგიების გავლენა ქალისა და მამაკაცის რეპროდუქციულ ფუნქციაზე;</p> <p>გ) ურო-გინეკოლოგიური ოპერაციები;</p> <p>დ) მოსალოდნელი უროლოგიური გართულებები რეპროდუქციულ და გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში და მათი მკურნალობა.</p>	<ul style="list-style-type: none"> პაციენტის უროლოგიური გამოკვლევა – 5; ცისტოსკოპიის მონაცემების ინტერპრეტაცია – 10; ი/ვ უროგრაფიული მონაცემების ინტერპრეტაცია -10; ურო-გინეკოლოგიურ ოპერაციებზე დასწრება – 10. 	<p>რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს ლოკალური ხელმძღვანელი ჩატარებული კონსულტაციების და მანიპულაციების რაოდენობის, ხარისხის და შეძენილი უნარ-ჩვევების საფუძველზე;</p> <p>მოდულის შეფასება ხდება საბოლოოდ მისი დამთავრების შემდეგ და შედეგი წერილობით გაეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს.</p>

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ა) შარდ-სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებები: ვულვო-ვაგინიტი, ცერვიციტი, თანმხლები ცისტიტი და ურეთრიტი ქალებში, მულტიდისციპლინური მართვის პრინციპები;

ბ) შარდ-სასქესო სისტემის ანთებითი დაავადებები, როგორც მამაკაცთა უშვილობის მიზეზი – ურეთრიტი, ცისტიტი, პროსტატიტი, ვეზიკულიტი, ეპიდდიმიტი, ორქიტი – მულტიდისციპლინური მართვის პრინციპები;

გ) უროგენიტალური ტრაქტის ფისტულების დიაგნოსტიკა;

დ) შარდის ბუშტის და შარდსაწვეთის კათეტერიზაცია.

მუხლი 15

მოდული 2.6. კლინიკური სექსოლოგია

(ხანგრძლივობა – 2 კვირა)

თეორიული კურსი

1. მოდულის მიზანი:



კლინიკური სექსოლოგიის საფუძვლების, ქალის და მამაკაცის სექსუალურ დარღვევათა დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების, სექსუალურ დარღვევათა რეპროდუქციულ ფუნქციაზე გავლენის შესაძლებლობების გაცნობა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, პრაქტიკული სახელმძღვანელო, პროფ. ა. ხომასურიძის რედაქციით, 2010;
- ბ) სამედიცინო სექსოლოგიის ნარკვევები, ზ. მარშანია, 2014;
- გ) კლინიკური სექსოლოგიის პროპედევტიკა, მ. ჭავჭავანიძე, 2014;
- დ) The Textbook of Clinical Sexual Medicine – Waguilh William Ishak, 2017;
- ე) The Wiley Handbook of Sex Therapy – Zoë D. Peterson, 2017.
- ვ) Principles and Practice of Sex Therapy, Sixth Edition – Kathryn S K Hall, Yitzchak M Binik, 2020;
- ზ) Systemic Sex Therapy Third Edition – Katherine M. Hertlein, Gerald R. Weeks, Nancy Gambescia, 2020.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა :

თეორიული ცოდნა	შეფასების მეთოდები
ქალის სექსოლოგიური დარღვევები; მამაკაცის სექსოლოგიური დარღვევები.	რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს ლოკალური ხელმძღვანელი მოდულის დასრულებისას. შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს.

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

- ა) ქალისა და მამაკაცის სექსუალური ფუნქციის ფიზიოლოგიური საფუძვლები, ცენტრალური რეგულაცია;
- ბ) სექსუალობის ფსიქოლოგიური ასპექტები;
- გ) ქალის სექსუალური ფუნქციის დარღვევები და გავლენა რეპროდუქციულ ფუნქციაზე; ქალებში – სექსუალური ტკივილის სინდრომთან დაკავშირებული დისფუნქციები – ვაგინიზმი, ორგანული და არაორგანული წარმოშობის დისპარეუნია, ქალის სექსუალური ინტერესის/აგზნების დარღვევა, ანორგაზმია, მართვის პრინციპები;
- დ) მამაკაცის სექსუალური ფუნქციის დარღვევები, როგორც უშვილობის მიზეზი, მამაკაცებში ერექციული დისფუნქციები, ლიბიდოს დაქვეითება, ნაადრევი ეაკულაცია, გადავადებული ეაკულაცია, მტკივნეული ეაკულაცია, რეტროგრადული ეაკულაცია, ანეაკულაციური ორგაზმი, მართვის პრინციპები;
- ე) სომატური და ენდოკრინული პათოლოგიების გავლენა სექსუალურ ფუნქციაზე;
- ვ) სექსუალურ დარღვევათა გავლენა რეპროდუქციულ ფუნქციაზე.

მუხლი 16

მოდული 2.7. ძუძუს დაავადებები



1. მოდულის მიზანი:

სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი დაავადებების დიაგნოსტიკური საფუძვლების, ძუძუს კიბოსწინა დაავადებათა ადრეული დიაგნოსტიკისა და პროფილაქტიკის შესაძლებლობების ათვისება.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

- ა) Неоперативная гинекология – В. Сметник, Л. Тумилович, 1995;
- ბ) „Маммология“ национальное руководство под редакцией А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой, 2-е издание, 2016 ;
- გ) Berek & Novak's Gynecology, 15th Edition, 2011;
- დ) Advanced Therapy of Breast Disease, 3rd Edition by Gildy V Babiera, Roman J Skoracki, Francisco J Esteva, 2012;
- ე) Management of Breast Diseases 2nd ed. by Ismail Jatoi, Achim Rody, 2016;
- ვ) The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases 5th Edition by Kirby I. Bland MD, Edward M. Copeland MD, V. Suzanne Klimberg MD PhD, William J Gradishar MD., 2017;
- ზ) Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Leon Speroff, Marc A. Fritz, 2019.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none"> • მასტოპათიის ფორმები; • სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი წარმონაქმნები. 	სარძევე ჯირკვლების პალპატორული გასინჯვა – 20	რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს ლოკალური ხელმძღვანელი გატარებულ პაციენტების რაოდენობის და შეძენილი უნარ-ჩვევების ხარისხის საფუძველზე. მოდულის შეფასება ხდება დამთავრების შემდეგ. შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს.

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

- ა) ძუძუს ნორმალური ანატომია და ფიზიოლოგია სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებში;
- ბ) ცვლილებები ორსულობის და ლაქტაციის პერიოდში;
- გ) ძუძუს პათოლოგია (კეთილთვისებიანი დაავადებისებიანი დაავადებები):
 - გ.ა) ადრეული გამოვლინება;
 - გ.ბ) არსებული პათოლოგიის დაფიქსირება;
 - გ.გ) დიაგნოსტიკა;
 - გ.დ) რისკ-ფაქტორები, მაღალი რისკის პაციენტთა გამოვლენა;
- დ) მასტოპათიის სხვადასხვა ფორმა:
 - დ.ა) იჩიოპათოგენიზის გათვალისწინება;



დ.ბ) თანმხლები რეპროდუქციული პათოლოგიების განსაზღვრა;

დ.გ) კომპლექსური მკურნალობის შერჩევა რეპროდუქციული პათოლოგიების გათვალისწინებით.

თავი IV

პროფესიული მზადების III წელი

(3 მოდული)

მუხლი 17

მოდული 3.1. ანდროლოგია

(ხანგრძლივობა – 4 თვე)

1. მოდულის მიზანი:

ანდროლოგიის, როგორც დარგის, საფუძვლების გაცნობა, მამაკაცის რეპროდუქციული ფუნქციის კვლევის მეთოდების გაცნობა და ათვისება, ენდოკრინული ანთებითი და თანდაყოლილი პათოლოგიების პათოგენეზური საფუძვლების, კლინიკის, დიაგნოზის, დიფდიაგნოზის, მკურნალობის მეთოდების გათავისება, მამაკაცის უნაყოფობის საფუძვლებისა და მათი კორექციის გზების ათვისება და შესაბამისი უნარ-ჩვევების გამომუშავება; ანდროლოგიური ოპერაციული მანიპულაციების თავისებურებების გაცნობა.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, პრაქტიკული სახელმძღვანელო, პროფ. ა. ხომასურიძის რედაქციით, 2010;

ბ) Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Leon Speroff, Marc A. Fritz, 2019;

გ) Male infertility, Clinical Guideline, European Association of Urology, 2015;

დ) Campbell-Walsh Urology, 9th Edit., 2011;

ე) Endocrinology of the Testis and Male Reproduction. Manuela Simoni, Ilpo T. Huhtaniemi, 2017;

ვ) Fundamentals of Male Infertility-Springer International Publishing. Sherman Silber, 2018;

ზ) Male Infertility in Reproductive Medicine Diagnosis and Management. Botros Rizk, Ashok Agarwal, Edmund S. Sabanegh Jr., 2019;

თ) <http://www.uroweb.org>;

ი) <http://www.EBU.com>;

კ) <http://auanet.org>;

ლ) <http://www.uroweb.ru>;

მ) <http://www.medscape.com>.



3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
<p>ა) ანდროლოგია – საგანი, განვითარების ეტაპები, პერსპექტივები;</p> <p>ბ) მამაკაცის სასქესო სისტემის ანატომია და ფიზიოლოგია;</p> <p>გ) სქესის დიფერენცირება ნაადრევ ონტოგენეზში;</p> <p>დ) მამაკაცის სასქესო ჯირკვლების, შიგა და სასქესო ორგანოების განვითარება;</p> <p>ე) ადამიანის გამრავლების ფიზიოლოგიური საუძვლები;</p> <p>ვ) სპერმატოგენეზი;</p> <p>ზ) ჰიპოგონადიზმი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • პირველადი (ჰიპერგონადოტროპული) • მეორადი (ჰიპოგონადოტროპული), • ნორმოგონადოტროპული, • დისკორელაციური • ასაკობრივი – გვიან დაწყებული; <p>თ) მამაკაცის უნაყოფობა, მიზეზები, მენეჯმენტი;</p> <p>ი) ურო-გენიტალური ინფექციები და უნაყოფობა;</p> <p>კ) მამაკაცის კონტრაცეპია (კონსერვატიული, ქირურგიული);</p> <p>ლ) ანდროლოგიური მანიპულაციები რეპროდუქციის დამხმარე ტექნოლოგიების შესრულების დროს.</p>	<p>უნაყოფო მამაკაცების გამოკვლევა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ფერტილობის ანამნეზი – 30, • დათვალიერება, ფიზიკური გამოკვლევა (ანთროპომეტრია) – 30, • სათესლე პარკის ორგანოთა რევიზია – 30, • გენიტალური სტატუსი: გარე და შიგა სასქესო ორგანოების ინსპექცია, პალპაცია – 30; • სპერმის რუტინული გამოკვლევა – 30; • სპერმატოზოიდების ურთიერთქმედება ცერვიკალურ ლორწოსთან-პოსტკოიტალური ტესტი(შუვარსკის, კურცროკ-მილერის ტესტები) – 20; • ურეთრის ნაცხის ბაქტერიოსკოპია, ბაქტერიოლოგია (ინტერპრეტაცია) – 30; • პროსტატის წვეწის ბაქტერიოსკოპია, ბაქტერიოლოგია (ინტერპრეტაცია) – 30; • ეაკულატის და პოსტორგაზმული შარდის ცენტრიფუგატის გამოკვლევა (ინტერპრეტაცია) – 15; • თესლსავალი გზების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა (გენიტოგრაფია) (ინტერპრეტაცია) – 15; <p>ინ-ვიტრო განაყოფიერების პროგრამების შესრულება უროლოგიის მონაწილეობით – 15:</p>	<p>რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს ლოკალური ხელმძღვანელი გატარებული პაციენტების რაოდენობის, შევსებული სამედიცინო დოკუმენტაციის ხარისხის და შეძენილი უნარ-ჩვევების ხარისხის საფუძველზე.</p> <p>მოდულის შეფასება ხდება 2 ჯერ – შუალედურად და მოდულის დამთავრების შემდეგ.</p> <p>შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს.</p>

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

- ა) ანდროლოგია – საგანი, განვითარების ეტაპების მიმოხილვა, პერსპექტივები;
- ბ) მამაკაცის სასქესო სისტემის ანატომია;
- გ) მამაკაცის სასქესო სისტემის ფიზიოლოგია;



დ) სქესის დიფერენცირება ნაადრევ ონტოგენეზში;

ე) მამაკაცის სასქესო ჯირკვლების, შიგა და გარეთა სასქესო ორგანოების განვითარება;

ვ) მამაკაცის რეპროდუქციული სისტემის რეგულაცია, რეგულაციის დონეები;

ზ) სასქესო სტეროიდები, სინთეზი, მეტაბოლიზმი, სამიზნე სტრუქტურები;

თ) სქესობრივი განვითარების თანდაყოლილი დარღვევები:

თ.ა) გენეტიკურად განპირობებული (კლაინფელტერის სინდრომი, XX მამაკაცები), მართვის პრინციპები;

თ.ბ) სხვა ანომალიები (ჰიპოსპადია, ეპისპადია, ანორქიზმი, მონორქიზმი), მართვის პრინციპები;

ი) ჰიპოგონადიზმები:

ი.ა) მამაკაცის პირველადი (ჰიპერგონადოტროპული) ჰიპოგონადიზმი – ანორქიზმი, მონორქიზმი, კრიპტორქიზმი, კლაინფელტერის, ნუნანის, დელ კასტილიოს სინდრომები, მიოტონური დისტროფია, მართვის;

ი.ბ) მამაკაცის მეორადი (ჰიპოგონადოტროპული) ჰიპოგონადიზმი – იდიოპათიური, ადიპოზოგენიტალური დისტროფია, პასკუალინის სინდრომი, ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონის უპირატესი ან იზოლირებული დეფიციტი, მალუთეინიზირებელი ჰორმონის იზოლირებული უკმარისობა, (ფერტილური ევზუქი), ჰიპერპროლაქტინემია, კალმან-დე მერსიეს, პრადერ-ვილის, ლოურენს-მუნს-ბარდე-ბიდლის სინდრომები, მართვის პრინციპები;

ი.გ) მამაკაცის შეძენილი ჰიპოგონადიზმი, მართვის პრინციპები;

ი.დ) მამაკაცის ჰიპოგონადიზმის მკურნალობა, ჩანაცვლებითი თერაპია ანდროგენებით, გონადოტროპინების გამოყენება;

კ) სპერმოგრამის ინტერპრეტაცია – სპერმატოზოიდების კონცენტრაცია, მოძრაობა, მორფოლოგია, ფუნქციური მაჩვენებლები, კლინიკური პარამეტრები;

ლ) სპერმატოგენეზის კლასიფიკაცია: ნორმოზოოსპერმია, ოლიგოზოოსპერმია, ასთენოზოოსპერმია, ტერატოზოოსპერმია, ოლიგოასთენოზოოსპერმია, აზოოსპერმია, ასპერმია;

მ) მამაკაცის უნაყოფობა, პათოგენეზი, კლასიფიკაცია:

მ.ა) ექსკრეტორული (ეპისპადია, ჰიპოსპადია, ასპერმატიზმი);

მ.ბ) ექსკრეტორულ-ობტურაციული;

მ.გ) გენეტიკური (კლაინფელტერის სინდრომი, Y ქრომოსომის მიკროდელეციები, AZF გენების მუტაციები);

მ.დ) ანთებითი გენეზის;

მ.ე) ენდოკრინული;

მ.ვ) სისხლძარღვოვანი;

მ.ზ) იმუნოლოგიური;

მ.თ) კომბინირებული;



მ.ი) შეფარდებითი;

ნ) უნაყოფობის მიზეზები:

ნ.ა) პათოლოგიური სპერმა;

ნ.ა.ა) იდიოპათური ოლიგოსთენოზოსპერმია;

ნ.ა.ბ) სათესლეების კიბო;

ნ.ა.გ) მედიკამენტების, ალკოჰოლის და ნიკოტინის ზემოქმედება;

ნ.ა.დ) გენეტიკური ფაქტორი;

ნ.ა.ე) ვარიკოცელე;

ნ.ბ) აზოოსპერმია:

ნ.ბ.ა) პრეტესტიკულური-ანაბოლური სტეროიდების ზემოქმედება, იდიოპათური ჰიპოგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმი, კალმანის სინდრომი, ჰიპოფიზის ადენომა;

ნ.ბ.ბ) არაობსტრუქციული-კრიპტორქიზმი, ორქიტი, 47XXY, ქიმიო- და რადიოთერაპია;

ნ.ბ.გ) ობსტრუქციული – თესლის გამომტანი სადინრის თანდაყოლილი ორმხრივი არარსებობა, ვაზექტომია, ქლამიდიური და გონორეული ინფექცია;

ნ.გ) იმუნოლოგიური ფაქტორები:

ნ.გ.ა) ანტისპერმული ანტისხეულები;

ნ.გ.ბ) იდიოპათური;

ნ.გ.გ) ინფექციით განპირობებული;

ნ.გ.დ) უნილატერალური ტესტიკულური ობსტრუქცია;

ნ.დ) კოიტუსის დისფუნქცია:

ნ.დ.ა) მექანიკური მიზეზი სპერმის ნორმული ფუნქციის დროს;

ნ.დ.ბ) ნორმალური ეაკულაცია(ჰიპოსპადიის, ფიმოზის, ინვალიდობის ფონზე);

ნ.დ.გ) რეტროგრადული ეაკულაცია (დიაბეტის, შარდის ბუშტის ყელის ქირურგიული მკურნალობის, ფენოთიაზინების დროს);

ნ.დ.დ) ეაკულაციის არარსებობა(ზურგის ტვინის, მენჯის დაზიანება);

ო) მამაკაცის სექსუალური ფუნქციის დარღვევები;

პ) უროგენიტალური ინფექციები და მამაკაცის უნაყოფობა, მართვის პრინციპები;

ჟ) შარდ-სასქესო სისტემის ანთებითი დაავადებები, როგორც მამაკაცთა უშვილობის მიზეზი-ურეთრიტი, ცისტაიტი, პროსტატიტი, ვეზიკულიტი, ეპიდიდმიტი, ორქიტი, მართვის პრინციპები;

რ) მამაკაცის უნაყოფობის განმაპირობებელი პათოლოგიები: ვარიკოცელე, კრიპტორქიზმი, ჰიდროცელე, სპერმატოცელე, მართვის პრინციპები;



ბ) გამოკვლევები: უროლოგიური გასინჯვა, ულტრასონოგრაფია, ჰორმონული ანალიზი(ფმჰ, ინჰიბინი, ტესტოსტერონი, პროლაქტინი, თირეომასტიმულირებელი ჰორმონი, ინსულინი და ა.შ), სკრინინგი ინფექციებზე (სგგი-გონორეა, ქლამიდია, ტრიქომონიაზი, მიკოპლაზმა, ურეაპლაზმა, პჯრ, ბაქტერიოსკოპიული და ბაქტერიოლოგიური კვლევა) კარიოტიპის კვლევა;

ტ) მამაკაცის უნაყოფობის მენეჯმენტი:

ტ.ა) თანმხლები დაავადებების მკურნალობა;

ტ.ბ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის მოდიფიცირება;

ტ.გ) იატროგენული მედიკამენტების განხილვა;

ტ.დ) მედიკამენტური მკურნალობა ჩვენებების მიხედვით (გონადოტროპინები, სიმპათომიმეტიკები, დოფამინერგული პრეპარატები, ჩანაცვლებითი თერაპია);

ტ.ე) ქირურგიული მკურნალობა – ობსტრუქციის რეკანალიზაცია, ვარიკოცელექტომია ჩვენებების მიხედვით;

ტ.ვ) სპერმის შეგროვება – ორგანიზმის შემდგომი შარდიდან რეტროგრადული ეაკულაციის დროს და სათესლეებიდან ქირურგიული გზით;

ტ.ზ) დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიები – საშვილოსნოსშიგა ინსემინაცია, ICSI-სპერმის ინტრაციტოპლაზმური ინექცია, დონორის სპერმის გამოყენება, შვილად აყვანა;

უ) ანდროლოგიური მანიპულაციები დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების შესრულებისას:

უ.ა) RETA– სათესლეს შუასაყარიდან სპერმატოზოიდების ასპირაცია;

უ.ბ) PESA – სათესლეს დანამატიდან სპერმატოზოიდების პერკუტანული ასპირაცია;

უ.გ) MESA – სათესლეს დანამატიდან სპერმატოზოიდების მიკროქირურგიული ასპირაცია;

უ.დ) SPAS – სპერმატოცელედან სპერმატოზოიდების ასპირაცია;

უ.ე) TESA – სათესლე ჯირკვლის პერკუტანული ასპირაციული ბიოფსია;

უ.ვ) TESE, micro TESE – სათესლეების ბიოფსია ღია წესით, გამოყენების ჩვენებები;

ფ) მამაკაცის კონტრაცეპცია – კონსერვატიული და ნებაყოფილობითი ქირურგიული სტერილიზაცია – ვაზექტომია, მეთოდები;

ქ) მამაკაცის სასქესო ჰორმონების ასაკობრივი დეფიციტი, ანდროპაუზა, მართვის პრინციპები, ჰორმონჩანაცვლებითი თერაპია.

მუხლი 18

მოდული 3.2. უნაყოფობა და დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიები

(ხანგრძლივობა – 6,5 თვე)

1. მოდულის მიზანი:

თეორიული და პრაქტიკული ცოდნის შექმნა შემდეგ საკითხებთან მიმართებაში:

ა) უნაყოფობის ზოგადი სტრუქტურა და კლასიფიკაცია;



- ბ) უნაყოფო წყვილების გამოკვლევის ალგორითმის შედგენა;
- გ) კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია;
- დ) ეტიოპათოგენეზური მკურნალობის ტაქტიკის შემუშავება;
- ე) ორსულობის განმეორებითი დანაკარგების მართვა;
- ვ) რეპროდუქციული იმუნოლოგიის თეორიული საფუძვლები;
- ზ) იმუნოლოგიური ფაქტორების როლი სპერმატოგენეზის დარღვევაში, უნაყოფობისა და ორსულობის ჩვეული დანაკარგების სტრუქტურაში, აღნიშნული დარღვევების მკურნალობა და პრევენცია;
- თ) რეპროდუქციული ტექნოლოგიების გამოყენების აუცილებლობის განსაზღვრა;
- ი) უშვილობის მკურნალობაში დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების გამოყენების ჩვენებები, უკუჩვენებები, შესრულების ტექნიკური ასპექტები;
- კ) რეპროდუქციული პროგნოზის შეფასება;
- ლ) განმეორებითი წარუმატებელი იმპლანტაციის მართვა;
- მ) შესაბამისი პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამომუშავება.

2. გამოყენებული ლიტერატურა:

- ა) ექსტრაკორპორალური განაყოფიერების მეთოდი უნაყოფობის მკურნალობაში, გ. ცაგარეიშვილი, 2010;
- ბ) რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, პრაქტიკული სახელმძღვანელო, პროფ. ა. ხომასურიძის რედაქციით, 2010;
- გ) Экстракорпоральное оплодотворение, Брайан Дэйл, Кэй Элдер, 2008;
- დ) Стимуляция функции яичников, Татьяна Назаренко, 2009;
- ე) Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия, Яковенко Е, Яковенко С., 2016;
- ვ) Стимуляция яичников, Практическое руководство, Рой Хомбург, 2017;
- ზ) Fertility assessment and treatment for people with fertility problems, Clinical Guideline, NICE, 2004;
- თ) Recurrent Pregnancy Loss: Causes, Controversies, and Treatment, Second Edition (Maternal-fetal Medicine), Howard Carp and Howard J. A. Carp, 2014;
- ი) Manual of Ovulation Induction and Ovarian Stimulation Protocols, Gautam Allahbadia and Merchant, Rubina, Third edition, 2016;
- კ) Clinical Practice Guideline -Ovarian Hyperstimulation syndrome(OHSS), Diagnosis and Management, Institute of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Physicians of Ireland and Directorate of Strategy and Clinical Programmes, 2016;
- ლ) Handbook of In Vitro Fertilization, Fourth edition, David K. Gardner , Carlos Simón, 2017;
- მ) Textbook of Assisted Reproductive Techniques: Two Volume Set 5th Edition by David K. Gardner, Ariel



Weissman, Colin M. Howles, Zeev Shoham, 2018;

ბ) Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Leon Speroff, Marc A. Fritz, 2019;

გ) Manual of Embryo Culture in Human Assisted Reproduction 1st Edition, by Kersti Lundin, Aisling Ahlström, 2021;

დ) Manual of Sperm Retrieval and Preparation in Human Assisted Reproduction (Cambridge Laboratory Manuals in Assisted Reproductive Technology) 1st Edition by Ashok Agarwal, Ahmad Majzoub, Sandro C. Esteves, 2021;

ე) Ovulation Induction: Evidence Based Guidelines for Daily Practice (Reproductive Medicine and Assisted Reproductive Techniques Series), Ben J. Cohlen and Evert Van Santbrink, 2017;
<https://www.routledge.com/Reproductive-Medicine-and-Assisted-Reproductive-Techniques-Series>

ვ) ESHRE Guideline on Ovarian Stimulation in IVF/ICSI, last update: 30/11/2017;

<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Guidelines-in-development/OvarianStimulation-in-IVF-ICSI.aspx>;

ზ) ESHRE Guideline Female Fertility Preservation last update: 2020;
<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Female-fertility-preservation>;

თ) ESHRE Guideline Good practice recommendations for preimplantation genetic testing (PGT) last update: 2020;
<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/PGT>;

ი) <https://www.uptodate.com>. 2023 UpToDate, Inc.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული კურსი	პროფესიული უნარ-ჩვევები	შეფასების მეთოდები
<p>უნაყოფობა:</p> <p>ა) ქალის ფაქტორით გამოწვეული უნაყოფობა განპირობებული:</p> <ul style="list-style-type: none"> • გენეტიკური პათოლოგიებით, • გენიტალიების თანდაყოლილი ანომალიებით, • საშვილოსნოს დავადებებით, • ენდოკრინული მიზეზებით, • ტუბო-პერიტონეალური ფაქტორებით, • ენდომეტრიოზით, • შერეული გენეზის; <p>ბ) მამაკაცის უნაყოფობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ექსპრეტორულ-ობტურაციული, 	<p>უნაყოფობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • პაციენტების ანამნეზის შეკრება, წყვილების კონსულტირება – 60; • აღნიშნული დიაგნოზებით ავადმყოფობის ისტორიის შევსება – 60; • უნაყოფო წყვილისთვის 	<p>რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს ლოკალური ხელმძღვანელი გატარებული პაციენტების რაოდენობის, შევსებული სამედიცინო დოკუმენტაციის ხარისხის და შეძენილი უნარ-ჩვევების ხარისხის</p>



<ul style="list-style-type: none"> • გენეტიკური, • ანთებითი გენეზის, • ენდოკრინული, • სისხლძარღვოვანი, • იმუნოლოგიური; 	<p>რაციონალური კვლევის ალგორითმის შერჩევა – 60;</p> <ul style="list-style-type: none"> • კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია – 60; • უნაყოფო წყვილისთვის რაციონალური მკურნალობის მეთოდის შერჩევა – 60; • უნაყოფო წყვილისთვის რეპროდუქციული პროგნოზის განსაზღვრა – 60; 	<p>საფუძველზე.</p> <p>მოდულის შეფასება ხდება 4 ჯერ (3 შუალედური -ყოველ 1,5 თვეში ერთხელ და საბოლოოდ – დამთავრების შემდეგ). შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს.</p>
<p>გ) აუხსნელი გენეზის უნაყოფობა;</p>		<p>მოდულის დამთავრების შემდეგ რეზიდენტმა უნდა იცოდეს/შემძლოს:</p>
<p>დ) უნაყოფობის კვლევის ალგორითმი;</p>		
<p>ე) უნაყოფობის მართვის პრინციპები;</p>		
<p>ვ) ორსულობის დანაკარგები – ვადამდე მიუტანლობა;</p>	<p>საშვილოსნოს შიგა ინსემინაცია და დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიები:</p>	<p>ა) დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების გამოყენების ჩვენებების და უკუჩვენებების განსაზღვრა;</p>
<p>ზ) რეპროდუქციული იმუნოლოგიის თეორიული საფუძველები;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ინ ვიტრო განაყოფიერების პროგრამისთვის წყვილის სრულფასოვანი კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევა – მომზადება – 40; 	<p>ბ) ინ ვიტრო განაყოფიერების პროგრამისთვის წყვილის სრულფასოვანი კლინიკო-ლაბორატორიულგამოკვლევების ჩატარება, შედეგების შეფასება;</p>
<p>თ) უნაყოფობის იმუნოლოგიური ასპექტები;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ინ-ვიტრო განაყოფიერების პროგრამის სტიმულაციის პროტოკოლების შერჩევა – 40; 	
<p>ი) ანტისპერმული ანტისხეულების როლი სპერმატოგენეზის დარღვევაში;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • საკვერცხეების სტიმულაციის შეფასება და წარმართვა ულტრაბგერითი და ლაბორატორიული მონაცემებით – 40; 	<p>გ) ინ ვიტრო განაყოფიერების პროგრამის სტიმულაციის პროტოკოლების შერჩევა და სტიმულაციის წარმართვა;</p>
<p>კ) იმუნოლოგიური ფაქტორები ორსულობის ჩვეული დანაკარგების სტრუქტურაში.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • საკვერცხის ტრანსვაგინული პუნქცია – 40; 	<p>დ) საკვერცხის ტრანსვაგინული პუნქციის, ემბრიონების საშვილოსნოს ღრუში გადატანის შესრულება;</p>
<p>საშვილოსნოს შიგა ინსემინაცია და დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიები:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ემბრიონების საშვილოსნოს ღრუში გადატანის შესრულება – 40; 	
<ul style="list-style-type: none"> • წყვილის შეფასება და მეთოდის შერჩევა; • საშვილოსნოს შიგა ინსემინაცია; • IVF; • ICSI; • დაგროვების, სუროგაციის, დონაციის პროგრამები; 	<ul style="list-style-type: none"> • საშვილოსნოს შიგა ინსემინაციის ჩატარება – 15; • ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის მართვა (თეორიული და პრაქტიკული ცოდნა) – 20; • სპერმის დამუშავება SWIM-UP და გრადიენტის მეთოდით (ემბრიოლოგთან ერთად) – 10; • კვერცხუჯრედების შეგროვება და კულტივაცია (ემბრიოლოგთან ერთად) – 10; 	<p>ე) სპერმატოგენეზის დარღვევების ეტიოპათოგენეზის შეფასება, შესაბამისი მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრა;</p>
<ul style="list-style-type: none"> • სტიმულაციის პროტოკოლების შერჩევა; • ოვულაციის ინდუქცია; • საკვერცხეების ტრანსვაგინული პუნქცია; • კვერცხუჯრედების შეგროვება და კულტივაცია; 	<ul style="list-style-type: none"> • კვერცხუჯრედების სტანდარტული და ICSI მეთოდით განაყოფიერების შესრულება (ემბრიოლოგთან ერთად) – 10; • სპერმის, ემბრიონების კრიოპრეზერვაციის შესრულება(ემბრიოლოგთან ერთად) – 10. 	<p>ვ) საშვილოსნოსშიგა ინსემინაციის ჩატარება;</p>
<ul style="list-style-type: none"> • კვერცხუჯრედების შეგროვება და კულტივაცია; 		<p>ზ) ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის რისკ-ფაქტორების განსაზღვრა, მკურნალობისა და პრევენციული ღონისძიებების წარმართვა.</p>



<ul style="list-style-type: none"> • კვრცხუჯრედების სტანდარტული და ICSI მეთოდით განაყოფიერების პრინციპები; • ემბრიონის გადატანა საშვილოსნოს ღრუში, მონიტორინგი; • ინდუცირებული ორსულობა, მართვის პრინციპები; • საკვერცხის ჰიპერსტიმულაციის სინდრომი. 		
--	--	--

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

უნაყოფობა

ა) ადამიანის გამრავლების ფიზიოლოგია, ქალისა და მამაკაცის ნორმალური ფერტილური ფუნქცია;

ბ) უნაყოფო ქორწინება, განმარტება, ეპიდემიოლოგია;

გ) უნაყოფობის სტრუქტურა, ზოგადი მონაცემები:

გ.ა) ოვულაციის დარღვევები;

გ.ბ) მილისმიერი ფაქტორი;

გ.გ) მამაკაცის ფაქტორი;

გ.დ) აუხსნელი მიზეზი;

გ.ე) ენდომეტრიოზი;

გ.ვ) სქესობრივი დისფუნქცია;

დ) ქალის უნაყოფობა, მიზეზები:

დ.ა) გენეტიკური პათოლოგიები, დიაგნოსტიკა, მართვა, რეპროდუქციული პროგნოზი;

დ.ბ) გენიტალიების თანდაყოლილი ანომალიები, დიაგნოსტიკა, მართვა, რეპროდუქციული პროგნოზი;

დ.გ) საშვილოსნოს დაავადებები, ეტიოპათოგენეზი, დიაგნოსტიკა, მართვა, რეპროდუქციული პროგნოზი;

დ.დ) ენდოკრინული მიზეზები, ეტიოპათოგენეზი, დიაგნოსტიკა, მართვა, რეპროდუქციული პროგნოზი;

დ.ე) ტუბო-პერიტონეალური ფაქტორები – ფალოპის მილების ფუნქციური უკმარისობა და მექანიკური დაზიანება, ინფექციების, ენდომეტრიოზის, ჰორმონული დისფუნქციის როლი, დიაგნოსტიკა, მკურნალობის ტაქტიკა და რეპროდუქციული პროგნოზი;

დ.ვ) იმუნოლოგიური და ცერვიკალური ფაქტორები, წყვილთა იმუნური შეუთავსებლობა,



დიაგნოსტიკა, მართვა; მკურნალობის ტაქტიკა და რეპროდუქციული პროგნოზი;

დ.ზ) ენდომეტრიოზი, ფორმები, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა – კონსერვატიული და ქირურგიული, რეპროდუქციული პროგნოზი;

დ.თ) უნაყოფობის შერეული ვარიანტები,

დ.ი) უცნობი გენეზის უნაყოფობა;

ე) ანოვულაციის მიზეზები:

ე.ა) საკვერცხეების პირველადი უკმარისობა:

ე.ა.ა) საკვერცხეების პირველადი უკმარისობის სინდრომი;

ე.ა.ბ) გენეტიკური მიზეზები – ტერნერის სინდრომი (45X0, ჰიპერგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმი);

ე.ა.გ) აუტოიმუნური;

ე.ა.დ) იატროგენური(ქირურგიული ჩარევა, ქიმიოთერაპია);

ე.ბ) საკვერცხის მეორადი დაზიანება:

ე.ბ.ა) პოლიციტური საკვერცხეების სინდრომი;

ე.ბ.ბ) წონის ჭარბი დაკარგვა და მძიმე ფიზიკური დატვირთვა;

ე.ბ.გ) ჰიპოტიტიტარიზმი (სიმსივნე, ტრამვა, ქირურგიული ჩარევა);

ე.ბ.დ) კალმანის სინდრომი (ანოსმია, ჰიპოგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმი);

ე.ბ.ე) ჰიპერპროლაქტინემია;

ე.გ) არაოვულირებული ფოლიკულის ლუთეინიზაციის სინდრომი, დიაგნოსტიკა, მართვა;

ვ) უნაყოფობის დიაგნოსტიკის ალგორითმი:

ვ.ა) ანამნეზი – ასაკი, უნაყოფობის ხანგრძლივობა, კოიტუსის სიხშირე, მენტრუაციული ციკლის ხასიათი, უკანასკნელი მენსტრუაცია, მენჯის ტკივილი (დისმენორეა, დისპარეუნია), რეპროდუქციული ანამნეზი (წინა ორსულობები, საშვილოსნოს გარე ორსულობა), ანამნეზში ქირურგიული ჩარევა (მენჯის ღრუ, ფალოპის მილები), მენჯის ანთებითი დაავადებები და სგვი ანამნეზში, მედიკამენტები, ალკოჰოლის, თამბაქოს მოხმარება;

ვ.ბ) კლინიკური გამოკვლევა:

ვ.ბ.ა) ზოგადი დათვალიერება – ანთროპომეტრია, სხეულის მასის ინდექსი (სმი), ჰიპერანდროგენიზმის კლინიკური ნიშნები (ჰირსუტიზმი, აკნე, ალოპეცია), შავი აკანტოზი, თირეოპათიის ვიზუალური ნიშნები, ლაქტორეა;

ვ.ბ.ბ) გინეკოლოგიური გასინჯვა სავარძელზე – მენჯის ღრუს პათოლოგია (ტუბო-ოვარიული წარმონაქმნები, საშვილოსნოს ფიბროიდები, ენდომეტრიოზი);

ვ.გ) ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტები (ბაზალური თერმომეტრია, ცერვიკალური ლორწოს მეთოდი, „გუგის სიმპტომი“, „გვიმრის ფენომენი“), მალუთეინიზირებელი ჰორმონის (LH) ტესტი, ფოლიკულის მომწიფების ულტრასონოგრაფიული მონიტორინგი ოვულაციის დადგენის მიზნით;



ვ.დ) ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა-ცერვიკალური ნაცხი, სკრინინგი სგგი-ზე: ქლამიდიოზი, გონოკოკი, ტრიქომონიაზი, ურეაპლაზმა, მიკოპლაზმა; წითურას სტატუსი;

ვ.ე) ჰორმონული პროფილი: ფოლიკულომასტიმულირებელი, მალუთეინიზირებელი, თირეოტროპული ჰორმონები, პროლაქტინი, ტესტოსტერონი – 2-5 დღეს, პროგესტერონი – შუა ლუთეინურ ფაზაში;

ვ.ვ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია ფალოპის მილების გამავლობის, საშვილოსნოს ღრუს და ცერვიკალური არხის შეფასების მიზნით;

ვ.ზ) პარტნიორის სპერმის გამოკვლევა სპერმატოგენეზის შეფასების და უნაყოფობის მამაკაცის ფაქტორის გამოსარიცხად;

ვ.თ) პოსტკოიტალური ტესტი – ცერვიკალური ლორწოს რეცეფციის და მასში სპერმატოზოიდების შეღწევის შეფასება (წყვილის იმუნოლოგიური შეთავსება);

ვ.ი) ლაპაროსკოპია, ჰისტეროსკოპია – ოქროს სტანდარტი უნაყოფობის დიაგნოსტიკაში – ჩვენებები, ვადები, შესაძლებლობების განსაზღვრა;

ზ) ქალის ასაკი და უშვილობა, რეპროდუქციული პოტენციალის განმსაზღვრელი ტესტები-ანტიმიულერული ჰორმონი, ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონი, ანტრალური ფოლიკულების რაოდენობა;

თ) უნაყოფობის მენეჯმენტი:

თ.ა) ცხოვრების სტილის მოდიფიცირება;

თ.ბ) ოვულაციის ინდუქცია:

თ.ბ.ა) ანტიესტროგენები (ჩვენებები, უკუჩვენებები, მიღების წესი, უპირატესობები, ნაკლოვანებები, ეფექტურობა, რისკები, გვერდითი მოვლენები);

თ.ბ.ბ) გონადოტროპინები და გონადოტროპინ-რილიზინგ ჰორმონის აგონისტები და ანტაგონისტები (ჩვენებები, უკუჩვენებები, მიღების წესი, უპირატესობები, ნაკლოვანებები, ეფექტურობა, რისკები, გვერდითი მოვლენები);

თ.ბ.გ) საკვერცხის ლაპაროსკოპიული დრილინგი;

თ.გ) ქირურგიული მკურნალობა-ლაპაროსკოპია, ჰისტეროსკოპია;

თ.დ) რეპროდუქციის დამხმარე ტექნოლოგიები;

თ.ე) ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა;

თ.ვ) შვილად აყვანა, სამედიცინო და იურიდიული ასპექტები;

ი) ქალის სექსუალური ფუნქციის დარღვევები და გავლენა რეპროდუქციულ ფუნქციაზე; მართვის პრინციპები;

კ) მამაკაცის სექსუალური ფუნქციის დარღვევები, როგორც უშვილობის მიზეზი, მართვის პრინციპები;

ლ) კოვიდ 19-ის გავლენა ქალისა და მამაკაცის რეპროდუქციულ ფუნქციაზე.

რეპროდუქციული იმუნოლოგია:

ა) რეპროდუქციული იმუნოლოგიის თეორიული საფუძვლები;



ბ) ანტისპერმული ანტისხეულების მნიშვნელობა სპერმატოგენეზის დარღვევაში;

გ) აუტოიმუნური ოოფორიტი;

დ) უნაყოფობის იმუნოლოგიური ასპექტები;

ე) იმუნოლოგიური ფაქტორები ორსულობის ჩვეული დანაკარგების სტრუქტურაში;

ვ) რეზუს კონფლიქტი;

ზ) იმუნოლოგიური ფაქტორების მნიშვნელობა რეპროდუქციული სისტემის პათოლოგიათა განვითარებაში, დიაგნოსტიკა, მართვა, პროგნოზი.

ორსულობის განმეორებითი დანაკარგები:

ა) ორსულობის განმეორებითი დანაკარგები(RPL), ადრეული ორსულობის განმეორებითი დანაკარგები(ERPL), განმარტება, ტერმინოლოგია, სიხშირე, ფსიქოლოგიური ასპექტები;

ბ) ორგანიზაციული ნაწილი – მკურნალობის და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის გეგმა;

გ) რისკ ფაქტორები და ქცევა:

გ.ა) რისკ-ფაქტორების შეფასება – ასაკი, სტრესი, გარემო ფაქტორების გავლენა, ქრონიკული ენდომეტრიტი, ენდომეტრიუმის დეციდუალიზაცია;

გ.ბ) არაჯანსაღი ქცევა (ნიკოტინი, ალკოჰოლი, წონა, ფიზიკური ვარჯიში);

დ) გამოკვლევის ალგორითმი, რეკომენდაციები:

დ.ა) სამედიცინო და ოჯახური ანამნეზი;

დ.ბ) გენეტიკური ფაქტორების სკრინინგი – აბორტუსის გენეტიკური ანალიზი(array-CGH), მშობლების გენეტიკური გამოკვლევა (კარიოტიპი);

დ.გ) თრომბოფილიის სკრინინგი – თანდაყოლილი თრომბოფილია (ლეიდინის ფაქტორი, პროტრომბინის მუტაცია, მეთილტეტრაჰიდროფოლატრედუქტაზას მუტაცია და სხვა ფაქტორები), შეძენილი თრომბოფილია (ანტიფოსფოლიპიდური ანტისხეულები – LA, ACL-IgG, IgA, a β 2GPI);

დ.დ) იმუნოლოგიური სკრინინგი – ადამიანის ლეიკოციტარული ანტიგენი(HLA), ანტი – HY ანტისხეულები, ციტოკინები, ანტინუკლეარული ანტისხეულები(ANA), ბუნებრივი კილერ უჯრედები(NK), სხვა იმუნოლოგიური კვლევები;

დ.ე) მეტაბოლური და ენდოკრინული ფაქტორები – ფარისებრი ჯირკვლის სკრინინი(TSH,TPO-antibodies), საკვერცხეების პოლიცისტოზი და ინსულინის მეტაბოლიზმი, პროლაქტინი, ოვარიული რეზერვის შეფასება, ლუთეინური ფაზის უკმარისობა, ანდროგენები, ვიტამინი D, მალუთეინიზირებელი ჰორმონი, ჰომოცისტეინის დონე;

დ.ვ) ანატომიური დარღვევების შეფასება – საშვილოსნოს თანდაყოლილი ანომალიები, საშვილოსნოს შეძენილი დეფექტები, 3D ულტრაბგერა (US), სონოჰისტეროგრაფია (SHG), ჰისტეროსალპინგოგრაფია (HSG), მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია, ლაპარასკოპია, ჰისტეროსკოპია;

დ.ზ) მამაკაცის ფაქტორი – ცხოვრების წესი, სპერმაში დნმ ფრაგმენტაცია;

ე) რეპროდუქციული პროგნოზის შეფასება – ფაქტორები, რომლებიც აუარესებენ პროგნოზს, მეთოდთა;

ზ) მკურნალობის მეთოდები, მტკიცებულებები და რეკომენდაციები:



ზ.ა) გენეტიკურად დატვირთული წყვილები – პრეიმპლანტაციური გენეტიკური ტესტირება (PGT) ორსულობის აუხსნელი და გენეტიკური დარღვევებით განპირობებული განმეორებითი დანაკარგების დროს, გენეტიკური კონსულტირება, მკურნალობის შესაძლო ვარიანტები, უპირატესობები და ნაკლოვანებები;

ზ.ბ) თანდაყოლილი თრომბოფილიის და ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომი – ანტირომბული პროფილაქტიკა და ანტიკოაგულანტები(დაბალდოზირებული ასპირინი (75მგ და 100 მგ), არაფრაქციონირებული ჰეპარინი (UFH), დაბალმოლეკულური ჰეპარინი (LMWH));

ზ.გ) იმუნოლოგიური დარღვევები – იმუნური მარკერები, ანტიფოსფოლიპიდური ანტისხეულები, ანტისხეულები თირეოპეროქსიდაზას (Anti-TPO) მიმართ და მათი კორექცია; ლიმფოციტოიმუნიზაცია, ინტრავენური იმუნოგლობულინი, სტეროიდები;

ზ.დ) მეტაბოლური და ენდოკრინული დარღვევები:

ზ.დ.ა) ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიები (ჰიპოთირეოიდიზმი, სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზი) და ლევოთიროქსინი;

ზ.დ.ბ) ლუთენური ფაზის უკმარისობა და პროგესტერონი, ადამიანის ქორიონალური გონადოტროპინი; გლუკოზის მეტაბოლიზმის დარღვევა, პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომი და მეთფორმინი/ინსულინი;

ზ.დ.გ) ოვულაციის ინდუქცია და ანტიესტროგენები, ქორიონული გონადოტროპინი;

ზ.დ.დ) ჰიპერპროლაქტინემია და დოფამინერგული მედიკამენტები (ბრომოკრიპტინი, კაბერგოლინი, ქვინაგოლიდები);

ზ.დ.ე) ჩასახვამდე პროფილაქტიკურად ვიტამინი D;

ზ.დ.ვ) ჰიპერჰომოცისტეინემია და ფოლიუმის მჟავა;

ზ.ე) საშვილოსნოს განვითარების ანომალიები:

ზ.ე.ა) საშვილოსნოს თანდაყოლილი (მგიდე, ერთრქიანი, ორრქიანი საშვილოსნო) და შეძენილი ანომალიები(პოლიპები, საშვილოსნოს ღრუს სინექიები, ფიბროიდები), მათი ქირურგიული კორექცია (ჰისტეროსკოპია, ლაპაროსკოპია, მეტროპლასტიკა);

ზ.ე.ბ) ცერვიკალური უკმარისობა (ორსულობის II ტრიმესტრის დანაკარგები) და ცერვიკალური სერკლაჟი, სილიკონის პესარიები;

ზ.ვ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის ელემენტები წყვილებში – თამბაქო, ალკოჰოლი, სხეულის წონა, ძლიერი ფიზიკური დატვირთვა;

ზ.ზ) მამაკაცის ფაქტორი – ვარიკოცელექტომია, სპერმის სელექცია, კვება და ანტიოქსიდანტები;

ზ.თ) აუხსნელი გენეზი – ლიმფოციტო იმუნიზაცია, ინტრავენური იმუნოგლობულინი, პრედნიზოლონი, ანტიკოაგულანტები, ფოლიუმის მჟავა, პროგესტერონი, ინტრალიპიდური თერაპია, გრანულოციტური კოლონი-მასტიმულირებელი ფაქტორი(G-CSF), ენდომეტრიუმის დასერვა;

ზ.ი) მკურნალობის არატრადიციული მეთოდები – მცენარეული მედიკამენტები, აკუპუნქტურა, IVF/ICSI, მულტივიტამინები, საკვები დანამტები-ანტიოქსიდანტები.

საშვილოსნოს შიგა ინსემინაცია და დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიები:

ა) საშვილოსნოს შიგა ინსემინაცია;



ბ) დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიები – მეთოდები:

ბ.ა) IVF-ინ ვიტრო განაყოფიერება;

ბ.ბ) ICSI-ინტრაციტოპლაზმური სპერმის ინექცია;

ბ.გ) ZIFT (Zigote IntraFallopian Transfer) – ზიგოტის ფალოპის მილში გადატანა;

ბ.დ) GIFT (Gamete IntraFallopian Transfer) – გამეტების ფალოპის მილში გადატანა;

ბ.ე) კვერცხუჯრედების დონაციის პროგრამა;

ბ.ვ) გესტაციური სუროგაციის პროგრამა;

ბ.ზ) IVF, ICSI სპერმატოზოიდების ასპირაციასთან ერთად სათესლიდან ან მისი დანამატიდან (PESA, TESA, MESA, TESE, micro-TESE);

ბ.თ) გაყინული ემბრიონების გამოღობა და გადატანა;

გ) დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების გამოყენება უნაყოფობის მკურნალობაში;

დ) წყვილის შეფასება და დამხმარე რეპროდუქციული მეთოდის შერჩევა;

ე) დამხმარე რეპროდუქციული მეთოდების გამოყენების ჩვენებები და უკუჩვენებები ქალისა და მამაკაცის მხრივ:

ე.ა) მილისმიერი ფაქტორი;

ე.ბ) სპერმატოგენეზის დარღვევები;

ე.გ) ენდომეტრიოზი;

ე.დ) ანოვულაცია;

ე.ე) დედის ასაკი;

ე.ვ) საკვერცხეების პირველადი უკამრისობის სინდრომი;

ე.ზ) პოსტკასტრაციული სინდრომი;

ე.თ) გონადების დისგენეზია და სხვა გენეტიკური დარღვევები;

ე.ი) აუხსნელი გენეზის უნაყოფობა;

ვ) პაციენტის მომზადება დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიებისთვის, კვლევის ალგორითმი და შედეგების შეფასება;

ზ) ოვულაციის ინდუქცია:

ზ.ა) პრეპარატები, რომლებიც გამოიყენება ოვულაციის ინდუქციისთვის: ანტიესტროგენები (ლეთროზოლი, კლომიფენ ციტრათი), გონადოტროპინები (მენოპაუზალური, რეკომბინანტული, მაღალგაწმენდილი შარდიდან მიღებული), გონადოტროპინ რილიზინგ ჰორმონის აგონისტები და ანტაგონისტები;

ზ.ბ) ოვულაციის ტრიგერები (ქორიონული გონადოტროპინი, გონადოტროპინ-რილიზინგ ჰორმონის აგონისტები);



ზ.გ) ოვულაციის ინდუქციის სქემები (პროტოკოლი ანტაგონისტით, გრძელი პროტოკოლი, ულტრამოკლე პროტოკოლი, ნატურალური ციკლი, მოდიფიცირებული ნატურალური ციკლი), ჩვენებები, მართვის ტაქტიკა;

ზ.დ) ოვულაციის ინდუქციის კონტროლი ულტრაბგერითი მონიტორინგისა და ლაბორატორიული მაჩვენებლების საშუალებით;

თ) საკვერცხეების ტრანსვაგინული პუნქციის მეთოდის თეორიული დამუშავება, ტექნიკა;

ი) კვერცხუჯრედების შეგროვება;

კ) სპერმის დამუშავება;

ლ) კვერცხუჯრედების სტანდარტული და ICSI მეთოდით განაყოფიერების პრინციპები;

მ) ემბრიონების კულტივაციის პრინციპები;

ნ) ემბრიონის გადატანა საშვილოსნოს ღრუში, ტექნიკის პრინციპები, მონიტორინგი;

ო) დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების გართულებები:

ო.ა) საკვერცხის ჰიპერსტიმულაციის სინდრომი: ეპიდემიოლოგია, კლასიფიკაცია, პათოფიზიოლოგია, დიაგნოსტიკა, მართვის პრინციპები (მედიკამენტოზური თერაპია – დოფამინერგული, ანტიკუაგულაციური მედიკამენტები სინფუზიური თერაპიის პრინციპები, ტკივილის კუპირება, ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებები, პარაცენტეზის ჩვენებები), პროგნოზი, პრევენცია;

ო.ბ) ექტოპიური ორსულობა;

ო.გ) საკვერცხის აპოპლექსია;

ო.დ) საკვერცხის შემოგრეხვა;

ო.ე) სისხლდენა;

ო.ვ) მეზობელი ორგანოების დაზიანება ასპირაციის დროს;

ო.ზ) ჩირქოვან-სეპტიური გართულებები;

ო.თ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა. მრავალნაყოფიანი ორსულობის რედუქცია (პროცედურის ჩატარების ვადები, ემბრიონების შერჩევის კრიტერიუმები, გართულებები);

პ) ინდუცირებული ორსულობა, მართვის პრინციპები;

ჟ) პრეიმპლანტაციური გენეტიკური ტესტირება ანეუპლოიდიებისათვის (PGT-A): ჩვენებები, უპირატესობები, ნაკლოვანებები, დიაგნოსტიკის პრინციპები;

რ) პრეიმპლანტაციური გენეტიკური ტესტირება მონოგენური დაავადებებისათვის (PGT-M): ჩვენებები, მეთოდები, ემბრიონის ბიოფსიის ტექნიკა;

ს) კვერცხუჯრედის და ემბრიონების შეფასების თეორიული საფუძვლები;

ტ) კრიოტექნოლოგიის მნიშვნელობა რეპროდუქციული პოტენციალის პრეზერვაციაში;

უ) ვიტრიფიკაციის (სწრაფი გაყინვა) და ნელი გაყინვის პრინციპები;

ფ) ემბრიონების კრიოპრეზერვაცია;



ქ) სპერმის კრიოპრეზერვაცია;

ღ) ოოციტების კრიოპრეზერვაცია;

ყ) კვერცხუჯრედების დონაციისა და სუროგაციის ჩვენებებისა და უკუჩვენებების შესწავლა, პროგრამის განხორციელების ალგორითმი და თავისებურებები;

შ) ენდომეტრიუმის მომზადება კრიო ციკლებში;

ჩ) ლუთეინური ფაზის წყვანის თავისებურებები კრიო და ფრეშ ციკლებში;

ც) ენდომეტრიუმის რეცეპციის შეფასება (ERA);

ძ) ინ-ვიტრო განაყოფიერების ეთიკური ასპექტები;

წ) ინ-ვიტრო განაყოფიერების პროცედურებთან დაკავშირებული იურიდიული საკითხები.

მუხლი 19

მოდული 3.3. სამედიცინო გენეტიკის საფუძვლები

(ხანგრძლივობა – 2 კვირა)

თეორიული კურსი

1. მოდულის მიზანი:

ცოდნის შექმნა და შესაბამისი პრაქტიკული უნარ-ჩვევების ათვისება გენეტიკური ფაქტორებით განპირობებული რეპროდუქციული დარღვევების და სქესობრივი განვითარების თანდაყოლილი ანომალიების პათოგენეზის, კლინიკური გამოვლინებების, დიაგნოსტიკისა და დიფერენციალური დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, რეპროდუქციული პროგნოზის და მისი გაუმჯობესების გზების შესახებ.

2. ლიტერატურის ნუსხა:

ა) ტომპსონი & ტომპსონი, გენეტიკა მედიცინაში, რობერტ ლ. ნუსბაუმი, როდერიკ რ. მაკინესი, ჰანტინგტონ ფ. ვილარდი, ადა ჰემოში; რედ. მთარგმნ. ელენე აბზიანიძე, 2008;

ბ) Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Leon Speroff, Marc A. Fritz, 2019;

გ) Disorders of Sex development, Editors: John M. Hutson, Garry L. Warne, Sonia R. Grover, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2012;

დ) The ESHRE/ESGE consensus on the classification of female genital tract congenital anomalies, Grigoris F. Grimbizis, Stephan Gordts, Attilio Di Spiezio Sardo, Sara Brucker, Carlo De Angelis, Marco Gergolet, Tin-Chiu Li, Vasilios Tanos, Hans Brölmann, Luca Gianaroli, and Rudi Campo, Human Reproduction, Vol.28, No.8 pp. 2032– 2044, 2013;

ე) The Thessaloniki ESHRE/ESGE consensus on diagnosis of female genital anomalies, Grigoris F. Grimbizis, Attilio Di Spiezio Sardo, Sotirios H. Saravelos, Stephan Gordts, Caterina Exacoustos, Dominique Van Schoubroeck, Carmina Bermejo, Nazar N. Amso, Geeta Nargund, Dirk Timmerman, Apostolos Athanasiadis, Sara Brucker, Carlo De Angelis, Marco Gergolet, Tin Chiu Li, Vasilios Tanos, Basil Tarlatzis, Roy Farquharson, Luca Gianaroli, and Rudi Campo, 2015;

ვ) Technical Update: Preimplantation Genetic Diagnosis and Screening, SOGC TECHNICAL UPDATE, No. 323, May 2015;



ზ) Turner syndrome, Clinical Guideline, European society of Human reproduction and Embriology,2017;

თ) Human Reproductive and Prenatal Genetics 1st Edition. Peter C. K. Leung, Jie Qiao., 2018;

ო) Human Reproductive Genetics: Emerging Technologies and Clinical Applications 1st Edition. by Juan A. Garcia-Velasco, Emre Seli, 2020;

კ) <https://www.eshre.eu>.

3. შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა და ჩასატარებელი მანიპულაციების რაოდენობა:

თეორიული ცოდნა	შეფასების მეთოდები
<ul style="list-style-type: none">• ტერნერის სინდრომი• გონადების დისგენეზის შერეული და სუფთა ფორმები• საკვერცხეების დისგენეზია• კლაინფელტერის სინდრომი• სვაიერის სინდრომი• ანდროგენრეზისტენტობის სინდრომი• თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზია• კალმანის სინდრომი• ცისტური ფიბროზი• 5α რედუქტაზას დეფიციტის სინდრომი• ქრომოსომული ანომალიების სინდრომები	რეზიდენტის მიერ მოდულის ათვისების ხარისხს აფასებს ლოკალური ხელმძღვანელი. შედეგი წერილობითი ფორმით ეგზავნება პროგრამის ხელმძღვანელს.

4. ცოდნის კრიტერიუმების დეტალები:

ა) სქესის განსაზღვრის და სასქესო ორგანოების ემბრიონალური განვითარების გენეტიკური საფუძვლები ნორმაში და სხვადასხვა პათოლოგიებისას;

ბ) გენეტიკური გამოკვლევის მეთოდები: კლინიკო-გენეალოგიური, სასქესო ქრომატინის გამოკვლევა, კარიოტიპის დადგენა, დნმ-დიაგნოსტიკა, ჩვენებები, შესაძლებლობები, შედეგების ინტერპრეტაცია;

გ) გენეტიკურად განპირობებული რეპროდუქციული დარღვევები:

გ.ა) ქრომოსომული (ტერნერის სინდრომი, გონადების დისგენეზის შერეული და სუფთა ფორმები, საკვერცხეების დისგენეზია, კლაინფელტერის სინდრომი);

გ.ბ) მონოგენური (სვაიერის სინდრომი, ანდროგენრეზისტენტობის სინდრომი, თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზია, კალმანის სინდრომი, ცისტური სინდრომი, 5α რედუქტაზას დეფიციტის სინდრომი);

გ.გ) მულტიფაქტორული (პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომი, ჰიპოსპადია);



დ) ქრომოსომული ანომალიების (მონოსომია, ტრისომია, ტრიპლოიდია, ტრანსლოკაციები) როლი სხვადასხვა რეპროდუქციულ დარღვევებში (თვითნებითი აბორტები, ორსულობის ჩვეული დანაკარგები, პირველადი ამენორეა, საკვერცხეების პირველადი უკმარისობის სინდრომი, აზოოსპერმია, ოლიგოზოოსპერმიის მძიმე ფორმები), სიხშირე, კლინიკა, დიაგნოსტიკა დიფერენციალური დიაგნოზი, მკურნალობა, პრენატალური დიაგნოსტიკა, გენეტიკური კონსულტირება, რეპროდუქციული პროგნოზი და მისი გაუმჯობესების მეთოდები;

ე) გენეტიკური და ტერატოლოგიური კონსულტირების პრინციპები და შედეგების ინტერპრეტაცია.

მუხლი 20. შეფასება

1. რეპროდუქტოლოგიაში დახელოვნების მიზანია, რეზიდენტმა კომპეტენტურად მართოს რეპროდუქციული სისტემის დაავადებების მქონე პაციენტები, მაღალი პროფესიონალიზმით შეასრულოს რეპროდუქციული ფუნქციის შენარჩუნების მიზნით ენდოსკოპიური ოპერაციები, ჰქონდეს ღრმა ცოდნა დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების საკითხებში და კომპეტენტურად ჩაატაროს მანიპულაციები.

2. კურიკულუმის მიზანია 3-წლიანი სწავლების პერიოდში იმ სტანდარტების მიღწევა, რაც აუცილებელია რეპროდუქტოლოგიის სპეციალობაში დასახელოვნებლად.

მუხლი 21. განათლება

ბაზისური რეპროდუქტოლოგიური განათლება:

ცოდნა/გამოცდილება/უნარები	სერტიფიცირება
ეთიკური, სამეცნიერო და სამედიცინო კანონმდებლობის საკითხები	
ქვეყნისათვის სპეციფიკური ჯანდაცვის სისტემა და ეკონომიკური მოთხოვნილებები	
სამედიცინო დოკუმენტაციის გაფორმება და ავადმყოფის გასინჯვის მეთოდიკა; ურთიერთობა პაციენტთან და მის პარტნიორთან, შესაბამისი დოკუმენტაციის გაფორმებით	
დაავადებების ეტიოლოგია, პათოფიზიოლოგია და პათოგენეზი	
დაავადებების პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა, რეაბილიტაციის და რეპროდუქციული პროგნოზის სპეციფიკური ასპექტები	
ბაზისური ლაბორატორული და ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკა	
ფარმაკოთერაპია, პრეპარატების ურთიერთქმედების მექანიზმების ცოდნა, დანიშვნის უკუჩვენებები	
გადაუდებელი სიტუაციების მართვა	
ინტერდისციპლინარული ჩვენებები და დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის სხვა სპეციალობის კოლეგებთან კოოპერაცია	
ფსიქოსომატური მედიცინა	
დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების სამედიცინო და ეთიკური ასპექტები	

მუხლი 22. შეფასების სტრატეგია



1. თეორიული ცოდნის შეფასება;

2. პრაქტიკული უნარ-ჩვევების შეფასება:

კომპეტენცია	შეფასება
იცის	1
იცის როგორ	2
აჩვენებს როგორ	3
აკეთებს	4

3. ქირურგიული აქტივობის კომპეტენციების შეფასება:

ენდოსკოპიური ქირურგია

დამკვირვებელი (1): ----- დამკვირვებელი (2): -----

	1	2	3
წინასაოპერაციო მომზადება	არ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევები (პაციენტის გასინჯვა, ინფორმირებული თანხმობა, რადიოლოგიური კვლევა, ანტიბიოტიკოთერაპია, და სხვ.)	ნაწილობრივ ტარდება შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევები	ტარდება ყველა შესაბამისი წინასაოპერაციო კვლევა
ქსოვილების მოფრთხილება	ქსოვილის უხეში ან უყურადღებო დამუშავება ან დაზიანება	უმეტესად ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მაგრამ ზოგჯერ შეუფერებელი დაზიანება	ქსოვილის ფრთხილად დამუშავება, მინიმალური დაზიანებით
დრო და მოძრაობები	ოპერაციის დროს ბევრი ზედმეტი მოძრაობა	ეფექტური დრო, მაგრამ ოპერაციის დროს ზოგიერთი ზედმეტი მოძრაობა	სათანადო დრო, ეფექტური და არაზედმეტი მოძრაობები
ინსტრუმენტების მოხმარება და ტექნიკური აღჭურვილობა	ინსტრუმენტების მოუხერხებელი და ნელი გამოყენება	ინსტრუმენტების სათანადო გამოყენება დროის უმეტეს ნაწილში	ინსტრუმენტების სათანადო და ეფექტური გამოყენება
ინსტრუმენტების ცოდნა	შესაბამისი ინსტრუმენტებისადმი მიუჩვევლობა ან არცოდნა და მათი არასათანადოდ გამოყენება	იცნობს ინსტრუმენტების უმეტეს ნაწილს და ძირითადად იცის როგორ გამოიყენება ისინი	იცნობს ყველა ინსტრუმენტს და მათი გამოყენების წესს
პროცედურის დროს წინსვლა	პროცედურის ეტაპების არცოდნა, პროცედურა ხშირი ან რეგულარული პაუზებით	პროცედურის ეტაპების გონივრული ცოდნა პერიოდული ან იშვიათი პაუზებით	იცნობს პროცედურის ეტაპებს და ოპერაციის მიმდინარეობა არის შეუფერხებელი
ასისტენტთან მუშაობა	ასისტენტთან მუშაობს ცუდად	ასისტენტს იყენებს შესაბამისად	ასისტენტთან მუშაობს კარგად
პროცედურის ცოდნა	ცუდად ცოდნა ან არცოდნა	პროცედურის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეტაპების ცოდნა	პროცედურის ყველა ელემენტის კარგი ცოდნა



4. მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ანგარიში:

5. პუბლიკაციები და პრეზენტაციები კონფერენციებზე:

თარიღი	სათაური

6. საბოლოო შეფასება:

ა) არადამაკმაყოფილებელი (მოითხოვს შემოწმებას);

ბ) მოსაზღვრე (მოითხოვს შემოწმებას);

გ) დამაკმაყოფილებელი (კომპეტენტურია შეასრულოს ეს პროცედურა როგორც პასუხისმგებელმა ქირურგმა).

თარიღი: -----

(1) დამკვირვებლის

(2) დამკვირვებლის

(3) შემსწავლელის

ხელმოწერა

ხელმოწერა

ხელმოწერა

მუხლი 23. სუპერვიზია და უკუკავშირი რეზიდენტურაში სწავლების განმავლობაში:

რეზიდენტის მიერ სასწავლო პროგრამის და სასწავლო ბაზის შეფასების კითხვარი

	1	2	3	შენიშვნა
პროგრამით გათვალისწინებული თეორიული მასალის შესაბამისობა კლინიკური ბაზის სასწავლო საშუალებებთან				



ბაზის მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები და მათი გამოყენების ხარისხი				
პროგრამის ხელმძღვანელის კომუნიკაბელურობა				
პროგრამის ხელმძღვანელის კომპეტენტურობა				
მოდულზე პასუხისმგებელი პირის პედაგოგიური უნარი				
მოდულზე პასუხისმგებელი პირის კომპეტენტურობა				
მოდულზე პასუხისმგებელი პირის მისაწვდომობა				
კლინიკური ბაზის სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება				
დიაგნოსტიკური რგოლის, სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება				
ექიმი სპეციალისტების მომზადების დონე				
საშუალო სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის დონე				
რამდენად მიზნობრივად იყავით დასაქმებული				
მიგაჩნიათ თუ არა რომ თქვენი საქმიანობა პროდუქტიული იყო				
ისურვებდით თუ არა ამ დაწესებულებაში მოღვაწეობას სწავლების დამთავრების შემდეგ				

*1-დაბალი შეფასება, 2- საშუალო შეფასება, 3-მაღალი შეფასება

მუხლი 24. გამოყენებული წყაროები და ლიტერატურა:

ა) საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ;“

http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/KANONMDEBLOBA/Sakanonmdeblo/30.pdf

ბ) საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ;“

http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/KANONMDEBLOBA/Sakanonmdeblo/30-03.pdf

გ) საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ;“

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/16978>

დ) ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობების საფუძვლები;

<http://www.bpa.ge/book/book75.pdf>

ე) ICD-10, NCSP, ICPC2 კოდები;

<http://classifications.moh.gov.ge/Classifications/Pages/ViewICD10.aspx>



<http://classifications.moh.gov.ge/Classifications/Pages/ViewNCSP.aspx>

<http://classifications.moh.gov.ge/Classifications/Pages/ViewICPC2.aspx>

ვ) რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, პრაქტიკული სახელმძღვანელო, პროფ. ა. ხომასურიძის რედაქციით, 2010;

ზ) ექსტრაკორპორალური განაყოფიერების მეთოდი უნაყოფობის მკურნალობაში, გ.ცაგარეიშვილი, 2010;

თ) Pediatric and Adolescent Gynecology, A.S.Garden, 2001;

ი) Victor Gomel, Andrew Brill, Reconstructive and Reproductive Surgery in Gynecology. 1st Edition. 2010;

კ) Berek & Novak's Gynecology, 15th Edition, 2011;

ლ) M.R. Ranke. P.E. Mullis, Diagnostics of Endocrine Function in Children and Adolescents, 4th revised and extended edition, 2011;

მ)Oxford Handbook of Obstetrics and Gynecology, Sally Collins, Sabaratram Alurkuraman, Kevin Hayes, Simon Jackson, Lawrence Impey, Third Edition, 2013;

ნ) Luca Mencaglia, Luca Minelli, Arnaud Wattiez, Manual of Gynecological Laparoscopic Surgery. 11th Edition. Germany. 2013;

ო) Recurrent Pregnancy Loss: Causes, Controversies and Treatment, Second Edition (Maternal-fetal Medicine), Howard Carp and Howard J. A. Carp, 2014;

პ)Male infertility, Clinical Guideline, European Association of Urology, 2015;

ჟ) Recurrent pregnancy loss, Clinical Guideline, European society of Human reproduction and Embriology, 2017;

რ) Handbook of In Vitro Fertilization, Fourth edition, David K. Gardner , Carlos Simón, 2017;

ს) Williams obstetrics Cunningham, F Gary.25th edition.,New York : McGraw-Hill, 2018;

ტ) Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Leon Speroff, Marc A. Fritz, 2019;

უ) <https://www.uptodate.com>. 2023 UpToDate, Inc.

სარჩევი

თავი I – ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანები

მუხლი 2. საექიმო სპეციალობის აღწერილობა

1. სპეციალობისა შინაარსი

2. ექიმი რეპროდუქტოლოგი



- 3. ზოგადი ცოდნა
- 4. ზოგადი უნარ-ჩვევები
- 5. ექიმ-რეპროდუქტოლოგის კომპეტენციები

5.1. დაავადებების/პათოლოგიური მდგომარეობების ჩამონათვალი, რომელთა მართვას მოიცავს რეპროდუქტოლოგია

5.2. კვლევების ჩამონათვალი, რომელთა მონაცემების და შედეგების ინტერპრეტაცია უნდა შეეძლოს ექიმ-რეპროდუქტოლოგს

5.3. ჩარევების-კვლევების ჩამონათვალი, რომელთა შესრულება უნდა შეეძლოს ექიმ-რეპროდუქტოლოგს

მუხლი 3. სწავლების/შეფასების მეთოდები (პროგრამის შინაარსი; პროგრამის ხელმძღვანელის/დირექტორის მოვალეობანი; მოდულზე პასუხისმგებელი პირის ანუ ლოკალური ხელმძღვანელის მოვალეობანი; რეზიდენტის უფლება/მოვალეობანი

თავი II – პროგრამის ეტაპობრივი განხორციელების აღწერილობა წლების მიხედვით

მუხლი 4.

მოდული 1.1. ანტენატალური მეთვალყურეობა

მუხლი 5.

მოდული 1.2. ბაზისური ულტრაბგერითი კვლევა რეპროდუქტოლოგიაში

მუხლი 6.

მოდული 1.3. ექსტრაგენიტალური დაავადებები ორსულობის დროს

მუხლი 7.

მოდული 1.4. ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური მეანობა

მუხლი 8.

მოდული 1.5. მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა და ლოგინობის ხანა

მუხლი 9.

მოდული 1.6. კონსერვატიული და ქირურგიული გინეკოლოგია

თავი III – პროფესიული მომზადების II წელი

მუხლი 10.

მოდული 2.1. ზოგადი ენდოკრინოლოგია

მუხლი 11.

მოდული 2.2. რეპროდუქციული ენდოკრინოლოგია



მუხლი 12.

მოდული 2.3. გინეკოლოგიური დაავადებები და რეპროდუქციული ფუნქცია.....

მუხლი 13.

მოდული 2.4. შობადობის რეგულაცია

მუხლი 14.

მოდული 2.5. უროლოგია

მუხლი 15.

მოდული 2.6. კლინიკური სექსოლოგია

მუხლი 16.

მოდული 2.7. ძუძუს დაავადებები

თავი IV – პროფესიული მზადების III წელი

მუხლი 17.

მოდული 3.1. ანდროლოგია

მუხლი 18.

მოდული 3.2. უნაყოფობა და დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიები

მუხლი 19.

მოდული 3.3. სამედიცინო გენეტიკის საფუძვლები

მუხლი 20. შეფასება

მუხლი 21. განათლება

მუხლი 22. შეფასების სტრატეგია

მუხლი 23. სუპერვიზია და უკუკავშირი რეზიდენტურაში სწავლების განმავლობაში

მუხლი 24. გამოყენებული წყაროები და ლიტერატურა

