

VILNIAUS UNIVERSITETAS



PATVIRTINTA:

Medicinos fakulteto tarybos
posėdyje 2005 m. lapkričio
mėn. 8 d. protokolo Nr.
3(503)

Vilniaus universiteto Senato
komisijos posėdyje 2005 m.
lapkričio mėn. 10 d.
protokolo Nr. SK 2005-15

VAIKŲ LIGŲ IR VAIKŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS

REZIDENTŪROS STUDIJŲ PROGRAMA

Vilniaus universiteto rektorius akad. B.Juodka
(parašas)

A. V.

Rezidentūros programos
rengimo grupės vadovas prof. Vytautas Usonis
(parašas)

Vilnius, 2005 m. spalio

Rezidentūros studijų programos duomenys

| | |
|---|--|
| Rezidentūros studijų programa | vaikų ligos ir vaikų intensyvioji terapija |
| Studijų sritis | biomedicinos mokslai |
| Studijų kryptis | medicina |
| Studijų rūšis | rezidentūros |
| Studijų trukmė (metais) | 6 |
| Programos apimtis kreditais | 264 |
| Būtina stojančiojo kvalifikacija | medicinos gydytojas |
| Suteikiama profesinė kvalifikacija | vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos gydytojas |

Programos paskirtis ir tikslai

Vaikų ligos – medicinos sritis, apimanti sveiko vaiko auginimo bei vaikų ligų gydymo sritis. Apie trečdalį bet kurios šalies, tame tarpe – ir Lietuvos gyventojų sudaro vaikai. Vaikų gydytojai teikia pagalbą kiekvienam vaikui: monitoruoja sveiko vaiko augimą, teikia rekomendacijas kūdikių slaugos, maitinimo, dažniausiai pasitaikančių ligų profilaktikos, skiepavimo klausimais. Vaikų gydytojai pirmieji atpažįsta ir gydo dažniausias vaikų ligas, atpažįsta įgimtas bei kitas retesnes vaikų ligas, nukreipia vaikus specialistų konsultacijai. Dauguma lėtinių ligų, kurios vargina žmogų visą gyvenimą, prasideda vaikystėje, todėl šiame amžiaus periode ypatingai svarbi profilaktinė medicinos kryptis. Ankstyva profilaktika ir medikamentinė intervencija vaikų amžiuje gali padėti efektyviai ir santykinai pigiai spręsti daugumą medicininių problemų ne tik vaikų, bet ir suaugusiųjų amžiuje. Ankstyvas ir efektyvus kritinėje būklėje dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo esančio vaiko gydymas leidžia išgelbėti ne vieno vaiko gyvybę. Vaikų gydytojų darbo vietos – pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, ligoninių vaikų ir vaikų intensyviosios terapijos skyriai, kitos įstaigos, kur vaikų sveikatos priežiūrai būtini gydytojai.

Artimiausia panaši rezidentūros programa yra bendrosios praktikos (šeimos) gydytojo rezidentūra. Pastaroji panaši tuo, kad abiejų specialybių gydytojai dirba su vaikais, tačiau skiriasi tuo, kad bendrosios praktikos (šeimos) gydytojo rengimo programoje vaikų sveikatos bei ligų gydymo klausimams skiriama tik nedidelė bendro parengimo dalis, todėl šie specialistai ruošiami vaikų sveikatos klausimus spręsti kartu su vaikų gydytojais.

Vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos rezidentūros programa parengta atsižvelgiant į šiuos dokumentus:

- Vaiko teisių konvencija (Priimta 1989.11.20 JT Generalines Asamblėjos 44/25 rezoliucija. LT prisijungė 1992.01.05, LR Seimas ratifikavo 1995.07.03)
- Europos tarybos ir Europos parlamento direktyvos 93/16/EEB ir 2001/19/EB;
- Europos medicinos specialistų rengimo teisinius aktus (*Charter on training of medical specialists in the European community; Charter adopted by the Management Council of the UEMS, October 1993*, <http://www.uems.net/uploadedfiles/176.pdf>);
- Lietuvos Respublikos medicinos praktikos mokslo įstatymas (1996.09.25 Nr.I-1555);
- Lietuvos Respublikos aukštojo mokslo įstatymas (2000.03.21 Nr.VIII-1586);
- LR Vyriausybės 2003.10.31 nutarimas Nr.1539 dėl gydytojų rengimo;
- LR Švietimo ir mokslo ministro įsakymas dėl nuosekliųjų studijų programų nuostatų patvirtinimo (2000 m. spalio 26 d. Nr 1326, Vilnius);
- LR Švietimo ir mokslo ministro ir LR Sveikatos apsaugos ministro 2004.06.17 įsakymas Nr. ISAK-969/V-445, Dėl medicinos rezidentūros, odontologijos rezidentūros bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų reikalavimų ir rezidentūros bazių atrankos ir vertinimo nuostatų patvirtinimo;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl medicinos normos MN 66:1999, gydytojas pediatras, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė (1999 m. 02 26 d. Nr.96, Vilnius);
- Vilniaus universiteto statutas.
- Vilniaus universiteto medicinos ir odontologijos rezidentūros reglamentas (patvirtintas VU Senato posėdyje 2004 m.)
- Lietuvos studijų kokybės vertinimo centro pateiktus metodinius patarimus (Rezidentūros studijų programos aprašas, Vilnius, 2005)

Vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos rezidentūros programos ryšys su VU Medicinos fakulteto pagrindiniais tikslais yra labai glaudus. Rezidentūros ciklai (ir privalomi, ir

pačių rezidentų pasirenkamieji) atliekami universiteto klinikose, kurios bazuojasi Vilniaus miesto ligoninėse bei su universitetu glaudžiai bendradarbiaujančiose poliklinikose. Rezidentų darbo vadovai yra patyrę pediatrai, kurie dirba skyriaus vedėjais ir dirba ir universitete. Jie ne tik patyrę praktikai bet ir patyrę pedagogai bei dėstytojai.

Vaikų gydytojai turi įgyti tiek teorinių žinių (apimančių ne tik medicinos, bet ir vaikų teisių klausimus, socialinius klausimus), tiek praktinių įgūdžių. Šios programos paskirtis paruošti vaikų gydytoją savarankiškam darbui (pagal SAM patvirtintą medicinos normą MN 66:1999, gydytojas pediatras ir pagal ES apibrėžtus standartus). Pagal kompetenciją vaikų gydytojas propaguoja sveiką gyvenseną teikia tėvams rekomendacijas sveiko vaiko auginimo klausimais, teikia kvalifikuotą ir specializuotą medicinos ir psichologinę pagalbą bei sprendžia vaikų ligų diagnostikos, gydymo, profilaktikos, dispanserizacijos ir ligonių reabilitacijos klausimus.

Be vaikų gydytojui reikiamų žinių ir įgūdžių, šios rezidentūros metu rezidentas įgyja teorinių žinių ir praktinių gebėjimų, reikalingų kvalifikuotam vaikų intensyviosios terapijos gydytojui teikti pagalbą sunkiai sergančiam ar kritinėje būklėje esančiam vaikui pagal galiojančius Lietuvos ir Europos sąjungos šios specialybės reikalavimus.

Išlaikius baigiamąjį vaikų ir vaikų intensyviosios terapijos gydytojo rezidentūros egzaminą raštu, užbaigę rezidentūrą specialistai gauna **vaikų gydytojo ir vaikų intensyviosios terapijos gydytojo** profesinės kvalifikacijos pažymėjimą, kuris suteikia galimybę gauti licenciją.

Programos sandara ir turinys

Bendrieji reikalavimai

- Dėmesys pacientui. Rezidentai turi išmokti suprasti specialiuosius vaiko poreikius, išmokti bendravimo su vaikais ir jų šeima. Ypatingas dėmesys būtinas bendraujant su paaugliais.
- Profesinis bendravimas (vaiko pasitikėjimas sveikatos paslaugų teikėjais). Rezidentai turi išmokti bendravimo su vaikais, tėvais ar globėjais, surinkti ligos anamnezę, bendrauti vaikui suprantama kalba ir ištirti vaiką.
- Bendravimas, esant ypatingoms aplinkybėms. Rezidentai turi išmokti bendrauti su pacientu, tėvais ar globėjais, esant ypatingoms situacijoms: pirmą kartą diagnozavus apsigimimus, negalią ar piktybinius auglius, esant emocinėms ar psichikos problemoms, sergant nepagydomomis ligomis, esant gyvybei grėsmingoms būklėms, terminalinėms ligų stadijoms, prievartos prieš vaiką atvejais.
- Kitų kultūrų supratimas. Rezidentai turi išmokti nediskriminuojančio požiūrio bendraujant su kitų etninių ar socialinių grupių tėvais ar globėjais.
- Vaiko teisių žinojimas. Rezidentas turi susipažinti su pagrindiniais vaiko teisių nacionaliniais ir tarptautiniais dokumentais (Vaiko teisių konvencija ir kitais).
- Etiniai principai. Rezidentas turi susipažinti su pagrindiniais mokslinių tyrimų etikos principais, Helsinkio deklaracija, etikos komitetų veikla, gyvybę palaikančių procedūrų, organų transplantacijos ir genetinės inžinerijos ir kitos medicininės veiklos etiniais aspektais.
- Profesinio diskretiškumo ir konfidencialumo klausimai
- Dėmesys kolegoms
- Kooperatyvų ryšių su kolegomis, medicinos personalu ligoninėje ir visuomenėje nustatymas ir palaikymas. Profesinės atsakomybės aptariant kolegų veiksmus ugdymas.
- Savikritiškumas. Mokyti įvertinti savo kompetencijos ribas, mokyti siekti patarimo bei pagalbos, suklydus – priimti kritiką, atstatyti tiesą.

- Mokymas suformuluoti problemą. Rezidentas turi išmokyti aiškiai ir suprantamai pristatyti medicininės problemas.
- Raštvedyba, dokumentų tvarkymas. Rezidentas turi susipažinti su pagrindiniais medicininiais dokumentų tvarkymo reikalavimais, išmokyti tinkamai pildyti ligos istoriją, kitus medicininis dokumentus.
- Medicinos teisė. Rezidentas turi susipažinti su pagrindiniais veiklą reglamentuojančiais teisiniais (norminiais) dokumentais.
- Informacijos pateikimas. Rezidentas turi išmokyti teikti medicininę informaciją, nustatyti savo kompetencijos teikti šia informaciją ribas, atsižvelgiant į pacientų teisių bei kitus reikalavimus.
- Kritiškas medicinos literatūros skaitymas. Rezidentas turi išmokyti kritiškai skaityti medicininę literatūrą, išmokyti vertinti informacijos šaltinių patikimumą.

Vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos rezidentūros trukmė – 6 metai (264 kreditai). Pirmieji ketveri metai (176 kreditai) skirti vaikų ligų bendrajai rezidentūrai. Kiekvienais metais numatyti įvairių būtinų studijų ciklai, kurių trukmė svyruoja nuo 1 mėnesio iki 5 mėnesių (nuo 4 iki 20 kreditų). Kiekvieno ciklo metu, kartu su specialiaisiais vaikų ligų diagnostikos, gydymo ir profilaktikos klausimais, nagrinėjami ir bendrieji vaikų priežiūros, bendravimo su šeima klausimai. Trumpi ciklai (pvz.: vaikų otorinolaringologija) yra daugiau pažintiniai. Jų metu rezidentas privalo išmokyti šių specialybių bendrybes ir mokėti suteikti skubią pirminę pagalbą. Vaikų intensyviosios terapijos tęstinės rezidentūros trukmė 2 metai (88 kreditai). 24 kreditai (6 mėnesiai) skiriami anesteziologijos studijoms ir praktiniams gebėjimams formuoti. Šios žinios ir gebėjimai yra būtini pagal intensyviosios terapijos specialybei keliamus reikalavimus, tuo tarpu keturių metų vaikų ligų rezidentūros studijų programoje jų nebuvo. Vaikų intensyvioji terapija turi savus ypatumus teikiant pagalbą įvairių profilių ligoniams (terapinio, chirurginio, trauminio, kardiochirurginio bei naujagimiams), todėl programa ir suskirstyta į ciklus, kurių metu specializuotuose skyriuose optimaliausiai galima įgyti intensyviosios terapijos programoje numatytų žinių ir gebėjimų. Ciklų trukmė yra pagrįsta intensyviosios terapijos programoje numatytų įgyti žinių ir gebėjimų apimtimi.

Vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos rezidentūros studijų programos planas

| Programos modulis | Ciklo kodas | Trukmė | Kreditai | Vieta |
|--|-------------|--------|----------|--------------------------------|
| <i>Pirmieji 4 metai</i> | | | | |
| | | | | U`ųū |
| Vaikų alergologija | BP-Alr | 2 mėn | 8 | VUVL PC |
| Vaikų chirurgija | BP-Chr | 1 mėn | 4 | VUVL Ch-C |
| Vaikų endokrinologija | BP-End | 1 mėn | 4 | VUVL PC |
| Vaikų gastroenterologija, hepatologija ir mityba | BP-Gen | 3 mėn | 12 | VUVL PC |
| Vaikų infekcinės ligos | BP-Inf | 4 mėn | 16 | VUVL PC |
| Vaikų intensyvioji terapija | BP-Int | 4 mėn | 16 | VUVL PC, VMUL |
| Vaikų kardiologija | BP-Kar | 2 mėn | 8 | VMUL, VUVL PC |
| Įgimtos širdies ydos | BP-Įši | 1 mėn. | 4 | VU SK |
| Vaikų nefrologija | BP-Nef | 2 mėn | 8 | VUVL PC |
| Neonatologija | BP-Neo | 3 mėn | 12 | VMUL ir VUVL Neo-C |
| Vaikų neurologija | BP-Neu | 2 mėn | 8 | VUVL PC |
| Vaikų onkohematologija | BP-Onh | 3 mėn | 12 | VUVL PC |
| Vaikų ir paauglių psichiatrija ir raidos sutrikimų reabilitacija | BP-Psr | 3 mėn | 12 | VUVL VRC |
| Vaikų pulmonologija ir ftiziatrija | BP-Pul | 5 mėn | 20 | VUVL, VMUVL, RTIUL |
| Vaikų reumatologija | BP-Reu | 2 mėn | 8 | VUVL PC |
| Ambulatorinė pediatrija | BP-Pol | 2 mėn | 8 | Vilniaus m. Pylimo poliklinika |
| Vaikų otorinolaringologija | BP-Lor | 1 mėn | 4 | VUVL ChC |
| | | | | |
| Pasirenkamieji ciklai | BP-Pas | 2 mėn | 8 | |
| <i>5 ir 6 metai</i> | | | | |
| Anesteziologija | VIT-An | 3 mėn. | 12 | VGPUL |
| Vaikų anesteziologija | VIT-Van | 3 mėn. | 12 | VUVL Ch-C |
| Terapinė intensyvioji terapija | VIT-Ter | 5 mėn. | 20 | VUVL PC, VMUL |
| Chirurginė trauminė intensyvioji terapija | VIT-Ch/Tr | 4 mėn. | 16 | VUVL Ch-C |
| Naujagimių intensyvioji terapija | VIT-Nau | 3 mėn. | 12 | VUVL NC |
| Kardiochirurgijos intensyvioji terapija | VIT-Kar | 2 mėn. | 8 | VULSK |
| Pasirenkamieji ciklai | VIT-Pas | 2 mėn. | 8 | VULSK KMUK |

Studijos

Šešerių metų vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos rezidentūrą siūloma atlikti Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje (VUVL), Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje (VMUL), Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose (VULSK), VUVL Vaiko raidos centre (Vytauto g. 15), Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės universitetiniame vaikų psichiatrijos skyriuje, Vilniaus Respublikinės tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinės ligoninės (RTIUL) vaikų tuberkuliozės padaliniuose ir Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje (VGPUL). Rezidento darbo dienos trukmė 8 valandos, darbo savaitė – 40 valandų (1 kreditas).

Teorinę ciklo dalį sudaro seminarų ir paskaitų lankymas, savarankiškas medicinos literatūros ir elektroninių medicinos informacijos duomenų bazių studijavimas, mokslinis darbas. Praktinę ciklo dalį sudaro darbas atitinkamo profilio gydymo įstaigose: ligonių kuravimas, dalyvavimas vizitacijose ir ligonių aptarimuose, budėjimai, kur tai numatyta, diagnostinių ir gydomųjų procedūrų įsisavinimas.

Kiekvieniame darbo cikle sudaromas darbo planas ir teorinių žinių bei privalomų įgūdžių apimtis. Visose rezidentūros darbo bazėse turėtų būti skirta laiko ambulatoriniams darbams. Privalomi budėjimai, kaip tai numatyta rezidentūros reglamente. Po naktinio budėjimo rezidentams privaloma nedarbo diena. Be praktinio darbo, vedami teoriniai seminarai. Teoriniams užsiėmimas skiriama iki 20% darbo laiko. Bent vieną kartą per mėnesį referuojama literatūra ir rengiami seminarai klinikai aktualia tematika. Kiekvienoje klinikoje rezidentas turi parengti mažiausiai vieną referatą - klinikinės medžiagos analizę. Skatinami stambesnės apimties kryptingi rezidentų moksliniai darbai.

Kiekvieno ciklo studijos baigiamos rezidento teorinių žinių bei gebėjimų vertinimu. Rezidento žinios bei gebėjimai vertinami pažymiu dešimties balų vertinimo sistema. Ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių vertinimas susideda iš:

- rezidento dienyne pažymėtų gydytų ligonių ir atliktų procedūrų skaičiaus (30%),
- įskaitos raštu (testas ir/ar situacinis uždavinys) (40%).
- dalyvavimo ir pasisakymų teoriniuose seminaruose (10%),
- ligonių pristatymo klinikinėse konferencijose ir vizitacijose (10%),
- paruošto mokslinio darbo (pranešimas ar straipsnis) (10%).

Įskaitą raštu ir ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių bendrą vertinimą atlieka patvirtinti šio ciklo vadovai pagal iš anksto paskelbtą įskaitų laikymo grafiką. Įskaita laikoma ne vėliau, nei praėjus 3 mėnesiams po ciklo pabaigos. Neišlaikiusiam įskaitos rezidentui ją laikyti pakartotinai leidžiama tik po dviejų mėnesių. Įskaitą galima laikyti ne daugiau, kaip du kartus. Neišlaikius įskaitos, keliamas klausimas apie rezidento tinkamumą tęsti rezidentūros studijas. Kasmet Vaikų ligų klinikos vedėjo sudaryta komisija įvertina rezidentūros eigą, patikslina rezidento darbo planą ateinantiems darbo metams.

Per rezidentūros studijų metus rezidentas privalo paskelbti bent vieną spausdintą darbą. Šio darbo vadovu gali būti bet kuris rezidentūros dėstytojas, turintis mokslinį laipsnį. Spausdintas darbas gali būti paruoštas ir kelių bendraautorių. Baigiamąjį darbą (mokslinis straipsnis spaudoje, pranešimas konferencijoje, rezidento darbas) įvertina rezidentūros egzaminų komisija. Vertinimo rezultatai (iki 2 balų) pridedami prie baigiamojo egzamino balo.

Studijų pabaiga

Baigusieji rezidentūrą laiko valstybinius vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos rezidentūros kvalifikacinius egzaminus raštu ir žodžiu. Įvykdę visą studijų programą vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos rezidentai egzaminuojami raštu. VU Rektoriaus įsakymu sudaroma egzaminų komisija, kurią sudaro nemažiau kaip 5 nariai ir paskiriamas egzamino

laikas. Du narius gali skirti Sveikatos apsaugos ir Švietimo ir mokslo ministerija. Iniciatyvos teisę siūlyti savo atstovus turi ir atitinkamos gydytojų specialistų draugijos. Egzaminų bilietuose yra 32 bilietai po 4 klausimus iš dažniausių vaikų priežiūros klausimų, vaikų ligų bei klinikinių situacijų. Po įvertinimo rašto darbo egzaminatoriai klausimus pateikia žodžiu. Vertinama 10 balų sistema pagal:

- egzamino metu pademonstruotas teorines žinias,
- atliktų diagnostinių ir gydomųjų procedūrų kiekį ir kokybę
- rezidentūros metu atliktą mokslinį darbą.

Išlaikius baigiamąjį egzaminą Vilniaus universitetas išduoda profesinės kvalifikacijos pažymėjimą, kuris suteikia galimybę gauti vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos gydytojo licenciją.

Pedagoginis ir mokslinis personalas

Rezidentūrą koordinuoja, organizuoja ir už jos eigą atsako atitinkamos rezidentūros koordinatorius – Medicinos fakulteto teikimu, universiteto rektorius įsakymu paskirtas universiteto darbuotojas. Medicinos fakulteto teikimu ir Rektoriaus įsakymu rezidento vadovu skiriamas universiteto dėstytojas ar sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis rezidentūros bazėje ir turintis ne mažesnę kaip penkerių metų darbo stažą pagal profesinę kvalifikaciją. Pedagoginis ir mokslinis personalas komplektuojamas atsižvelgiant į numatomo rezidentų vadovo kompetenciją bei sugebėjimą dirbti su rezidentais. Vadovai privalo turėti atitinkamos specialybės licenciją, pirmenybė teikiama mokslinius laipsnius turintiems specialistams.

Programos aprūpinimas

Visose bazėse gydytojai rezidentai gali naudotis bazėse naudojama diagnostine aparatūra ir kitomis toje bazėje naudojamomis medicinos technologijomis. Visose bazėse būtina plėsti galimybes rezidentams naudotis šiuolaikinėmis informacijos technologijomis. Būtina plėsti interneto prieigą turinčių kompiuterių tinklą, kuriais būtų galima naudotis VU bibliotekos turimomis elektroninėmis duomenų bazėmis.

Išoriniai ryšiai

Panaši vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos rezidentūra vykdoma Kauno medicinos universitete. Ji skiriasi tuo, kad nemaža dalis Kauno universiteto rezidentų mokymo programą vykdo ne tik universitetinėse bazėse, bet ir rajonų centrinėse ligoninėse, o vaikų intensyviosios terapijos ciklus mokosi viename skyriuje.

Vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos rezidentūros studijų programos dalis gali būti vykdoma ir Kauno medicinos universitete pagal dvišales sutartis ir užsienio universitetuose ir klinikose. Į užsienio universitetus studijuoti rezidentai išleidžiami suderinus rezidentūros studijų programas Vilniaus universiteto nustatyta tvarka. Grįžęs rezidentas privalo pristatyti atlikto ciklo dokumentus ir ataskaitą savo vadovui. Jų nepristatęs ir užtrukęs užsienyje ilgiau nei patvirtinta Vilniaus universiteto Rektoriaus įsakymu, rezidentas svarstomas Medicinos fakulteto taryboje ir informuojamas Vilniaus universiteto Rezidentūros ir doktorantūros skyrius.

Vidinis studijų kokybės užtikrinimas

Rezidentūros metu rezidentas atlieka gydytojo padėjėjo darbą. Ligoninių vaikų skyriuose jų darbą kontroliuoja skyriaus vedėjai ir rezidento vadovai. Bent kartą per semestrą rezidentus tikrina vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos programos koordinatoriaus.

Studijų turinys ir metodikos atnaujinamos kas metai birželio mėnesį. Už programų atnaujinimą atsakingas rezidentūros koordinatorius. Atsižvelgiama į egzaminuotojų ir rezidentų pastabas bei pageidavimus peratestavimo metu, kiekvienų metų birželio mėnesį. Atliekama anoniminė anketinė baigusių rezidentūros etapą rezidentų apklausa apie rezidentūros kokybę, dėstytojų kompetenciją, kvalifikacijos priežiūrą bei trūkumus.

Kiekvieno ciklo studijos baigiamos rezidento teorinių žinių bei gebėjimų vertinimu. Rezidento žinios bei gebėjimai vertinami pažymiu dešimties balų vertinimo sistema. Kiekvienų metų birželio mėnesį Medicinos fakulteto dekanı paskirta komisija vertina rezidentūros eigą ir sprendžia apie rezidentūros metų įvertinimą bei perkėlimą į kitus rezidentūros studijų metus.

Įvykdę visą studijų programą vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos rezidentai egzaminuojami raštu. VU Rektoriaus įsakymu sudaroma egzaminų komisija, kurią sudaro nemažiau kaip 5 nariai ir paskiriamas egzamino laikas. Du narius gali skirti Sveikatos apsaugos ir Švietimo ir mokslo ministerija. Iniciatyvos teisę siūlyti savo atstovus turi ir atitinkamos gydytojų specialistų draugijos. Egzaminų bilietuose yra 32 bilietai po 4 klausimus iš dažniausių vaikų priežiūros klausimų, vaikų ligų bei klinikinių situacijų.

Programos poreikis

Vaikų ir vaikų intensyviosios terapijos gydytojais atsakingi už sveikų vaikų auginimą, vaikystės ligų profilaktiką, sveikos gyvensenos pagrindų formavimą, ankstyvą įgimtų bei kitų ligų diagnostiką, dažniausių vaikų ligų gydymą bei profilaktiką, įskaitant tik vaikų amžiui būdingą visuotiną imunoprofilaktiką, kritinių vaikų būklių ankstyvą atpažinimą bei efektyvų gydymą. Vaikų gydytojas daugiau ar mažiau dirba su kiekvienu Lietuvos vaiku, kiekviena šeima.

Kvalifikacinius reikalavimus vaikų gydytojams apibrėžia tiek bendrieji dokumentai (pvz. Vaiko teisių konvencija, kiti vaikų teises apibrėžiantys dokumentai), tiek aukščiau paminėti Europos sąjungos norminiai dokumentai, tiek praktinio darbo ypatumai bei poreikiai.

Vaikų rezidentūros programa yra pagrindinė ir bazinė vaikų sveikatą užtikrinančių specialistų rengimo programa. Savo apimtimi bei trukme ši programa turi atitikti bent minimalius Europos sąjungos reikalavimus.

Numatomas rezidentų skaičius ir jų kvalifikacija

Į rezidentūrą priimama vadovaujantis priėmimo į Vilniaus universiteto internatūros ir rezidentūros studijas tvarka, patvirtinta Vilniaus universiteto Senato komisijos. Maksimaliai studijuoti vaikų ligų ir vaikų intensyviosios terapijos rezidentūroje gali iki 8 rezidentų. Jie turi būti baigę universitetines vienisąsias medicinos studijas ir internatūrą.

DALYKO CIKLŲ PROGRAMOS

4 rezidentūros metų ciklai

VAIKŲ ALERGOLOGIJA

1. Ciklo pavadinimas: **Vaikų alergologija, ciklo kodas BP-Alr**
2. Apimtis kreditais: **8 kreditai (2 mėn.)**
3. Ciklo praktinė dalis valandomis 258 val., teorinė dalis – 64 val.
4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Vaikų alergologija apima alergines ir imunines vaikų ligas. Cikle nagrinėjami teoriniai ir praktiniai vaikų alergologijos klausimai. Išdėstomi vaikų alergijos raidos ypatumai, alerginių ligų imunologija, etiologija ir patogenezė, specifinės diagnostikos ir imunoterapijos principai ir metodai. Pateikiamos tarptautinės vaikų alerginių ligų diagnostikos ir gydymo sutarimo taisyklės. Apmokoma, kaip įvertinti alergologinius mėginius, kvėpavimo funkcijos ir specifinius laboratorinius vaikų alerginių ligų tyrimus. Rezidentai turi išmokyti diagnozuoti pagrindines vaikų alergines ligas, įvertinti atopinio dermatito sunkumo laipsnį pagal SCORAD indeksą, parinkti individualią eliminacinę dietą, vertinti alerginius odos mėginius, provokacinius mėginius, plaučių funkcijos tyrimų duomenis, interpretuoti laboratorinių tyrimų duomenis, teikti būtinąją pagalbą anafilaksinio šoko metu, turi žinoti alerginių ir imuninių ligų patofiziologiją, diagnostiką, gydymą, profilaktiką.

Aptariami ligoniai. Pateikiami klinikinių tyrimų duomenys apie naujausius vaistus. Diskusijose aptariami praktikai ir mokslui svarbūs vaikų alergologijos uždaviniai. Pratybų metu rezidentai dirba vaikų ligų ir vaikų alergologijos skyriuje, kuruodami ligonius ir budėdami, ir dalyvauja priimančiam ambulatoriniams ligoniams. Rezidentai aktyviai dalyvauja mokslinėje veikloje ir praktinėse-mokslinėse konferencijose.

Studijų metodai: 1) darbas vaikų ligų ir vaikų alergologijos skyriuje ir poliklinikoje – ligonių priėmimas, būklės įvertinimas, preliminarios diagnozės ir ligos sunkumo laipsnio nustatymas, diferencinei diagnostikai reikiamų tyrimų ir ligonio gydymo plano sudarymas, gaunamų tyrimų vertinimas ir gydymo metodų koregavimas; 2) dalyvavimas visose skyriuje atliekamosiose gydomosiose ir diagnostinėse procedūrose ir intervencijose, 3) gydomų ligonių pristatymai skyriaus vizitacijose ir bendrose klinikų konferencijose su teoriniu pristatomos patologijos pagrindimu ir diferenciacija; 4) medicininės literatūros savarankiškas studijavimas bei pristatymas pagal numatytas teorinių seminarų temas; 5) mokslinio darbo parengimas ciklo pradžioje pasirinkta tema, pvz.: pranešimo konferencijoje ir (arba) straipsnio.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|---|---------------------|
| 1. | Alergologijos istorija ir vaikų alergologinė tarnyba Lietuvoje | 4 |
| 2. | Imunologiniai alerginių ligų mechanizmai: klinikinė reikšmė. Alergenai ir aplinkos veiksniai. Kryžminės reakcijos. Vaikų alergijos raidos ypatumai | 7 |
| 3. | Bendrieji alerginių vaikų ligų klasifikacijos ir specifinės diagnostikos principai. Alerginių vaikų ligų profilaktikos ir gydymo bei specifinės imunoterapijos principai. | 9 |
| 4. | Respiracinės vaikų alergozės: bronchų astma, alerginiai rinitai, polinozė ir kitos alerginės kvėpavimo takų ligos. Alerginiai konjunktyvitai | 7 |
| 5. | Vaikų alergodermatozės: atopinis dermatitas, alerginis kontaktinis dermatitas. Alergija maistui | 7 |

| | | |
|----|---|-----------|
| 6. | Virškinamojo trakto vaikų alerginės ligos | 7 |
| 7. | Ūminės generalizuotos alerginės reakcijos: dilgėlinė ir Kvinkės edema, Stivenso-Džonsono, Lajelio sindromai, seruminė liga ir seruminės reakcijos, anafilaksinis šokas. Alergija vabzdžių įgėlimams. Alergija vaistams. | 7 |
| 8. | Vaikų imuniteto ypatumai ir imunodeficitinės būklės | 9 |
| 9. | Antialerginių preparatų ir imuninę sistemą veikiančių vaistų klinikinė farmakologija | 7 |
| | Iš viso | 64 |

1. Alergologijos istorija ir vaikų alergologinė tarnyba Lietuvoje. Aptariama alergologijos ir vaikų alergologijos mokslo pradžia ir raida. Pateikiami duomenys apie praktinės vaikų alergologijos tarnybos įkūrimą ir veiklą bei vaikų alergologijos specialybės ištakos ir situaciją Lietuvoje.

2. Imunologiniai alerginių ligų mechanizmai: klinikinė reikšmė. Pateikiami keturi alerginių reakcijų tipai (pagal Gell & Coombs, 1968) ir trys imunologiniai alerginių ligų tipai. Aptariami alergenai (namų ir išorinės aplinkos), kryžminės reakcijos tarp augalų žiedadulkių, augalinio maisto, vaistažolių. Supažindinama su naujai peržiūrėta tarptautine alergijos nomenklatura (2001, 2004), vaikų alergijos raidos ypatumais (atopijos maršu), alerginių ligų ir alerginio uždegimo tarpusavio sąryšiu.

3. Bendrieji alerginių vaikų ligų klasifikacijos ir specifinės diagnostikos principai. Supažindinama su ankstyva vaikų alergijos diagnostika. Pateikiamos įrodymais pagrįstos vaikų alerginių ligų diagnostikos rekomendacijos ir metodai. Aptariami alerginiai odos, eliminaciniai ir provokaciniai mėginiai, specifiniai laboratoriniai tyrimai. Nagrinėjami alerginių vaikų ligų profilaktikos ir gydymo bei specifinės imunoterapijos principai.

4. Respiracinės vaikų alergozės: bronchų astma, alerginiai rinitai, polinozė ir kitos alerginės kvėpavimo takų ligos, alerginiai konjunktyvitai. Pateikiami duomenys apie šių ligų etiologiją, patogenezę, klasifikaciją, kliniką, diagnostiką, gydymą. Supažindinama su Lietuvos augalų žydėjimo kalendoriumi, profilaktinėmis namų aplinkos kontrolės priemonėmis. Nurodomi patarimai tėvams.

5. Vaikų alergodermatozės: atopinis dermatitas, alerginis kontaktinis dermatitas. Aptariami atopinio dermatito klinikiniai tipai, diagnostikos kriterijai, sunkumo laipsnio įvertinimas pagal SCORAD indeksą, diferencinė diagnostika, komplikacijos ir gydymo algoritmas. Pateikiami dažniausia kontaktiniai alergenai ir jų šaltiniai, diagnostikos, diferencinės diagnostikos, gydymo ir profilaktikos principai. Supažindinama su dažniausiomis klinikinėmis alergijos maistui išraiškos formomis, diagnostikos mėginiais, dietinio ir medikamentinio gydymo bei profilaktikos principais.

6. Virškinamojo trakto vaikų alerginės ligos. Pateikiama vaikų virškinimo organų alerginių ligų klasifikacija ir etiologija. Nagrinėjami klinikos, diagnostikos ir medicininio stebėjimo principai, gydymas ir profilaktika.

7. Ūminės generalizuotos alerginės reakcijos: dilgėlinė ir Kvinkės edema, Stivenso-Džonsono, Lajelio sindromai, seruminė liga ir seruminės reakcijos, anafilaksinis šokas. Aptariami skirtingi dilgėlinės tipai ir jų priežastys. Pristatomos įrodymais pagrįstos dilgėlinės gydymo rekomendacijos. Stivenso-Džonsono, Lajelio sindromų, seruminės ligos etiologija, diagnostika ir diferencinė diagnostika, vietinio odos ir gleivinių gydymo bei priežiūros ypatumai, prognozė ir profilaktika. Supažindinama su vietinėmis ir sisteminėmis anafilaksinėmis reakcijomis į vabzdžių įgėlimą, jų gydymo ir profilaktikos principais. Aptariami alergijos vaistams etiologija, diagnostiniai mėginiai, gydymas ir profilaktika.

8. Vaikų imuniteto ypatumai ir imunodeficitinės būklės. Supažindinama su imuninės sistemos sandara ir jos raida. Aptariamas normalus ir patologinis imuninis atsakas. Pateikiamos pirminių

ir antrinių imunodeficitų klinikinės formos, jų ankstyvos diagnostikos kriterijai, laboratoriniai rodikliai, gydymo principai.

9. Antialerginių preparatų ir imuninę sistemą veikiančių vaistų klinikinė farmakologija. Aptariamos imuninę sistemą veikiančių bei alerginėms vaikų ligoms gydyti vartojamų vaistų farmakokinetikos ypatybės, skyrimo indikacijos ir kontraindikacijos. Supažindinama su vietiškai vartojamų odos alerginėms ligoms gydyti gliukokortikoidų klasifikacija ir jų indikacijomis. Aptariamas ilgalaikiam pakopiniam alerginių ligų gydymui skiriamų vaistų nuo alerginio uždegimo ir simptominiam gydymui skiriamų vaistų efektyvumas, saugumas ir vartojimo formos.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).

Ciklas privalomas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

- a. Aut.kolektyvas, red.Raugalė A. Vaikų ligos, IV t., Vilnius, 2006
- b. Specializuota skubi pagalba vaikams. Red. L.Chameides, M.H. Hazinski, 1998.
- c. Nelson Text book of Pediatrics, editor R.E. Behrman, 2000.
- d. www.emedicine.com, www.aai.lt, www.alergija.lt
- e. Periodiniai žurnalai: "Pediatrija", „Vaikų pulmonologija ir alergologija“, „Allergy“, „Pediatric Allergology and Clinical Immunology“
- f. Aut.kolektyvas, red. Basys V. Vaiko priežiūros ir ligų žinynas, 1 (A-L), Vilnius, 2005.
- g. Adomaitienė D. ir kt. Klinikinės imunologijos įvadas, Vilnius, 2001.
- h. Dubakienė R. Alergologija (Pagrindai), Vilnius, 2002.
- i. Holgate ST et al. Allergy, Mosby International Ltd. 2001.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka.

Rezidentų dienyne žymima: gydytų ligonių skaičius bei stebėtų ir savarankiškai atliktų procedūrų skaičius; dalyvavimas teoriniuose seminaruose ir mokslinėse-praktinėse konferencijose; ligonių pristatymas klinikinėse konferencijose ir vizitacijose
Po ciklo laikoma įskaita raštu (testas, situacinis uždavinys). Rezidentų teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

Ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių vertinimas susideda iš: 1) gydytų ligonių ir atliktų procedūrų skaičiaus (30%), 2) įskaitos raštu (testas ir/ar situacinis uždavinys) (40%). 3) dalyvavimo ir pasisakymų teoriniuose seminaruose ir konferencijose (10%), 4) ligonių pristatymo klinikinėse konferencijose ir vizitacijose (10%), 5) paruošto mokslinio darbo (pranešimas ar straipsnis) (10%).

Įskaitą raštu ir ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių bendrą vertinimą atlieka Vaikų ligų klinikos vedėjas patvirtinti šio ciklo vadovai pagal iš anksto paskelbtą įskaitų laikymo grafiką.

VAIKŲ CHIRURGIJA

1. Ciklo pavadinimas **Vaikų chirurgija, ciklo kodas BP-Chr**

2. Apimtis kreditais 4 (1 mėnuo)

3. Ciklo praktinė dalis valandomis **112** val., teorinė dalis **48** val.

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Vaikų ūminis apendicitas | 4 |
| 2. | Igytas žarnų nepraeinamumas | 4 |
| 3. | Istrigusi išvarža | 4 |
| 4. | Pilvo trauma | 4 |
| 5. | Kvėpavimo ir virškinamojo trakto svetimkūniai | 4 |
| 6. | Destrukcinės pneumonijos komplikacijos | 4 |
| 7. | Ūminis hematogeninis osteomielitas | 4 |
| 8. | Dažniausios odos-poodžio pūlinės ligos | 4 |
| 9. | Naujagimių kvėpavimo nepakankamumas | 4 |
| 10. | Naujagimių virškinamojo trakto nepraeinamumas | 4 |
| 11. | Vaikų kaulų lūžiai | 4 |
| 12. | Žaizdos, sumušimai, gyvulių įkandimai | 4 |
| | Iš viso | 48 |

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Igyti teorinių žinių ir praktinių įgūdžių diagnozuojant ūmines chirurgines ligas ir traumas bei pediatro taktika jas diagnozavus.

Ciklo metu rezidentas mokosi ir dirba gydytojo asistento teisėmis vadovaujamas rezidentūros vadovo: jo kuriojamose palatose dalyvauja gydant ligonius, aptariant jų diagnostikos bei gydymo taktiką, bendrose vizitacijose, atliekant jiems įvairias medicinines manipuliacijas. Budi su chirurgų brigada. Jo savarankiškumo laipsnį pavedant atlikti ar asistuoti įvairias med. manipuliacijas nusprendžia rezidento vadovas ir už tai juridiskai atsako. Rezidentas savarankiškai studijuoja teorinius kiekvienos temos klausimus klinikoje esančioje Medicinos bibliotekos filiale, juos aptaria ir diskutuoja su rezidento vadovu, aptardami konkrečius ligonius vizitacijų, rytinių konferencijų ar teorinių seminarų metu.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

Kiekvienoje temoje yra 4 teorinių studijų valandos. Jose didžiausias dėmesys kreipiamas į klinikinius simptomus bei šiuolaikinius diagnostikos metodus, apsprendžiama gydytojo pediatro taktika diagnozavus ar įtarus minimas ligas. Igyti praktiniams įgūdžiams numatyta daugiau nei 2/3 darbo laiko (9,3 val. kiekvienai temai). Rezidentas išmoksta numatytų praktinių įgūdžių.

1. Vaikų ūminis apendicitas: etiopatogenezė, klinika, diagnostikos principai ir būdai, instrumentinės diagnostikos galimybės, diferencinė diagnostika, gydymo principai. Perforacinio peritonito diagnostika, komplikacijos, gydymo principai. Mažųjų vaikų apendicito ypatybės, diagnostikos klaidų priežastys.
2. Igytas žarnų nepraeinamumas: Klasifikacija, klinika, diagnostika, ultragarsinės diagnostikos galimybės, diferencinė diagnostika, konservatyvaus ir operacinio gydymo principai.
3. Istrigusi išvarža: anatomija, pilvo išvaržų formos, klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika, gydymo principai ir rezultatai.
4. Pilvo trauma: epidemiologija, klasifikacija, klinikinė ir radiologinė diagnostika, chirurginio gydymo taktika.
5. Kvėpavimo ir virškinamojo trakto svetimkūniai: priežastys, klasifikacija, pirmoji pagalba, klinikinė ir rentgeninė diagnostika, komplikacijos, gydymo taktika.
6. Destrukcinės pneumonijos komplikacijos: etiologija, patogenezė, klasifikacija, diagnostika, diferencinė diagnostika, kompleksinis gydymas,

7. Ūminis hematogeninis osteomielitas: diagnostikos priemonės, diagnostinių klaidų priežastys, kompleksinis gydymas, naujagimių – kūdikių osteomielito diagnostikos ypatumai, chronizacijos ir komplikacijų priežastys, atipinės osteomielito formos.
8. Dažniausios odos-poodžio pūlinės ligos: odos-poodžio pūlinių ligų diagnostika, gydymo taktika, veido šunvočių ypatumai, indikacijos hospitalizacijai, gydymo principai.
9. Naujagimių kvėpavimo nepakankamumas: klasifikacija, ankstyvoji diagnostika, transportavimas, chirurginio gydymo principai, medikamentinis gydymas.
10. Naujagimių virškinamojo trakto nepraeinamumas: klasifikacija, diagnostika, optimalus chirurginio gydymo laikas, rengimas operacijai, pooperacinė slauga, gydymo rezultatai.
11. Vaikų kaulų lūžiai: vaikų kaulų lūžių ypatybės, klasifikacija, diagnostinių klaidų priežastys, transportinė imobilizacija, pirmoji pagalba, profilaktika.
12. Žaizdos, sumušimai, gyvulių įkandimai: žaizdų rūšys, šautinių žaizdų ypatybės, supūliavimo priežastys pirminė ir antrinė žaizdos siūlės, profilaktiniai skiepėjimai, gyvulių, gyvačių, vabzdžių įkandimai, diagnostika, gydymo principai.

Praktiniai įgūdžiai:

1. Mokėti įvertinti pilvo skausmingumą ir raumenų įtempimą.
 2. Mokėti konservatyviai atstatyti įstrigusią išvaržą.
 3. Mokėti teikti pirmąją med. pagalbą esant:
 - 1) kvėpavimo takų svetimkūniui,
 - 2) lūžus kaulams,
 - 3) esant žaizdoms,
 - 4) pilvo ir krūtinės traumoms,
 - 5) neurotraumoms.
- 6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).**
Ciklas privalomas.
- 7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).**
- a. Gradauskas J. Vaikų chirurgija. – Vilnius: Mokslas, 1989. – 270 p.
 - b. Siaurusaitis B. Vaikų traumas. – Vilnius: VU leidykla, 2000. – 51 p.
 - c. Ashcraft V.K., Holder T.H. Detskaja chirurgija (rus.), t. I, II, III. – Sant Peterburg: Pit Tal, 1996, 1997, 1999.
 - d. Isakov J.F., Stepanov E.K., Michelson V.A. Chirurgičeskije bolezni u detei (rus.) – Moskva: Medicina, 1998.
 - e. Memorix. Kinderchirurgie/Z. Zacharoiu – Weinheim: Chapman and Hall, 1997, 494 p.
- 8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka.**
Ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių vertinimas susideda iš: 1) rezidento dienyne pažymėtų gydytų ligonių ir atliktų procedūrų skaičiaus (30%), 2) dalyvavimo ir pasisakymų teoriniuose seminaruose (10%), 3) ligonių pristatymo klinikinėse konferencijose ir vizitacijose (10%), 4) paruošto mokslinio darbo (pranešimas ar straipsnis) (10%), 5) įskaitos raštu (testas ir/ar situacinis uždavinys) (40%).
Įskaitą raštu ir ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių bendrą vertinimą atlieka patvirtinti šio ciklo vadovai pagal iš anksto paskelbtą įskaitų laikymo grafiką. Rezidento teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

VAIKŲ ENDOKRINOLOGIJA

1. Ciklo pavadinimas: **Vaikų endokrinologija, ciklo kodas BP-End**

2. Apimtis kreditais: **4 kreditai (1 mėn.)**

3. Ciklo praktinė dalis valandomis **128 val.**, teorinė dalis **32 val.**

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Vaikų endokrinologijos ciklo tikslas – suteikti būsimam vaikų ligų gydytojui teorinių vaikų endokrinologijos žinių ir praktinių įgūdžių, reikalingų savarankiškame vaikų ligų gydytojo darbe.

Vaikų endokrinologija apima ligas, sutrikdančias vaikų endokrininę sistemą, kuri reguliuoja normalų individo vystymąsi, augimą, lytinį brendimą, medžiagų apykaitą. Klasikinę endokrininę sistemą arba vadinamąsias vidinės sekrecijos liaukas sudaro pogumburio-hipofizio ašis bei periferinės endokrininės liaukos: skydliaukė, antinksčiai, lytinės liaukos (gonados), o taip pat kasa ir prieskydinės liaukos. Pastaruoju metu endokrinologija žymiai išsiplėtė ir apima ne tik klasikinę hormoninę sistemą, bet ir kitas sistemas (CNS, virškinimo, širdies-kraujagyslių, genito-urologinę, imunologinę), gaminančias įvairias hormoniškai aktyvias medžiagas, kurios veikia endokriniškai, parakriniškai, autokriniškai bei intrakriniškai.

Elementarios vaikų endokrinologijos žinios būsimiems pediatrams (vaikų ligų gydytojams) yra būtinos, norint suprasti vaikų augimo, lytinio brendimo, skydliaukės problemų, kalcio ir fosforo apykaitos, nutukimo, cukrinio diabeto bei kitų medžiagų apykaitos sutrikimų bazinius klinikinius aspektus.

Vaikų endokrinologijos ciklo metu rezidentas privalo išmokti vertinti ūgį, svorį, lytinį brendimą, kaulų amžių ir kitus auksologinius parametrus pagal atitinkamas amžiaus normas. Išmokstama palpuoti skydliaukę. Taip pat vertinti ir interpretuoti įvairių hormonų tyrimų rezultatus, atsižvelgiant į amžiaus ypatumus.

Studijų metodai: 1) praktinis rezidento darbas: pacientų kuravimas skyriuose ir poliklinikoje (anamnezės rinkimas, fizinis ir auksologinis ištyrimas, preliminarios diagnozės nustatymas, tyrimo bei gydymo plano sudarymas, laboratorinių, radiologinių, hormoninių tyrimų interpretavimas, diferencinė diagnozė, gydymo eigos vertinimas). Dalyvavimas bendrose konsultacijose, vizitacijose, ligonių aptarimuose kartu su rezidento ciklo vadovu. 2) teorinė dalis: dalyvavimas mokslinėse-klinikinėse konferencijose, teminiuose seminaruose, savarankiškas literatūros studijavimas ir teorinių žinių įgijimas pagal nustatytas temas.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas <i>Vaikų endokrinologija:</i> | Teorinė dalis, val. |
|----------|---|---------------------|
| 1. | Endokrininės sistemos reguliacija | 4 |
| 2. | Augimo sutrikimai | 4 |
| 3. | Lytinio brendimo ir lyties diferenciacijos sutrikimai | 4 |
| 4. | Skydliaukės ligos | 4 |
| 5. | Cukrinis diabetas ir nutukimas | 4 |
| 6. | Hipoglikemija | 4 |
| 7. | Kalcio, fosforo ir vitamino D apykaitos sutrikimai | 4 |
| 8. | Antinksčių ligos | 4 |
| | Viso | 32 |

Vaikų endokrinologijos ciklo turinys apima vaikų endokrininės sistemos reguliaciją, anatominius ir fiziologinius vaikų amžiaus ypatumus, pagrindines vaikų endokrinines ligas

pagal nustatytas teorines temas. Programa sudaryta, atsižvelgiant į dažniausiai vaikų endokrinologijos praktikoje pasitaikančias klininkines situacijas ir simptomus.

1. Endokrininės sistemos reguliacija. Nagrinėjamos klasikinės endokrininės liaukos ir hormonai. Supratimas apie trijų lygių endokrininės sistemos reguliaciją: hipotalamas, hipofizė ir periferinė endokrininė liauka. Hormonų tyrimo metodai ir rezultatų interpretacija.

2. Augimo sutrikimai. Žemo ir aukšto ūgio dažniausios priežastys, kinikinio ištyrimo, diagnostikos ir gydymo aspektai. Hipopituitarizmo klinika, diferencinė diagnozė ir gydymas.

3. Lytinio brendimo ir lyties diferenciacijos sutrikimai. Vėluojančio ir ankstyvo lytinio brendimo dažniausios priežastys, diferencinė diagnozė, gydymo aspektai. Supratimas apie dažniausius lyties diferenciacijos sutrikimus.

4. Skydliaukės ligos. Dažniausios skydliaukės ligos vaikų amžiuje: gūžys, hipotireozė, hipertireozė, tiroiditai, mazgai, vėžys. Skydliaukės ligų klinikinio ištyrimo, diagnostikos ir gydymo aspektai.

5. Cukrinis diabetas ir nutukimas. Cukrinio diabeto diagnostika, pagrindinės gydymo schemas, metabolinės kontrolės tikslai. Nutukimo vaikų ir paauglių amžiuje klinikiniai aspektai.

6. Hipoglikemija. Dažniausios naujagimių, kūdikių ir vaikų hipoglikemijų priežastys, diferencinė diagnozė ir gydymo principai.

7. Kalcio, fosforo ir vitamino D apykaitos sutrikimai. Kalcio, fosforo, parathormono ir vitamino D apykaitos homeostazė. Dažniausios kalcio, fosforo, parathormono ir vitamino D apykaitos sutrikimų priežastys, diagnostika, gydymo principai.

8. Antinksčių ligos. Įgimtos antinksčių hiperplazijos diagnostika ir gydymas. Pirminio ir antrinio antinksčių nepakankamumo priežastys, diferencinė diagnozė, gydymas. Endogeninio ir egzogeninio gliukokortikoidų pertekliaus klinikiniai aspektai.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).

Ciklas privalomas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

- a. Vaikų ligos I tomas, Vilnius 2000.
- b. Vaikų ligos III tomas, Vilnius 2004.
- c. Tutkuvienė J. Vaikų augimo ir brendimo vertinimas. Vilnius, 1995.
- d. Nelson Textbook of Pediatrics. 17th edition, 2003.
- e. Pediatric Endocrinology. 3rd edition, New York, 1996.
- f. www.emedicine.com/ped/ENDOCRINOLOGY.htm
- g. www.endotext.org/pediatrics/

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka.

Rezidentui pabaigus vaikų endokrinologijos ciklą, ciklo vadovas vertina rezidento teorines žinias bei gebėjimus pažymiu dešimties balų vertinimo sistema. Ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių vertinimas susideda iš: rezidento dienyne pažymėtų gydytų ligonių ir atliktų procedūrų skaičiaus (30%), įskaitos raštu (testas ir/ar situacinis uždavinys) (40%), dalyvavimo ir pasisakymų teoriniuose seminaruose (10%), ligonių pristatymo klinikinėse konferencijose ir vizitacijose (10%), paruošto mokslinio darbo (pranešimas ar straipsnis) (10%).

VAIKŲ GASTROENTEROLOGIJA, HEPATOLOGIJA IR MITYBA

1. Ciklo pavadinimas: **Vaikų gastroenterologija, hepatologija ir mityba, ciklo kodas BP-Gen**

2. Apimtis kreditais: **12 kreditų (3 mėn.)**

3. Ciklo praktinė dalis **460 val**; teorinė dalis **20 val**.

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Vaikų gastroenterologijos, hepatologijos ir mitybos rezidentūros cikle rezidentai išmoksta įvertinti ir koreguoti sveiko ir sergančio vaiko mitybą, susipažįsta su įvairių diagnostinių tyrimų atlikimo metodikomis ar pačiais tyrimais. Rezidentams išmokus bazinius dalykus, vėliau jie mokosi virškinimo organų ligų diagnostikos ir gydymo. Cikle nagrinėjami teoriniai ir praktiniai vaikų gastroenterologijos, hepatologijos ir mitybos klausimai. Išdėstomi vaikų gastroenterologijos, hepatologijos ir mitybos raidos ypatumai, ligų etiologija ir patogenezė, specifinės diagnostikos principai ir metodai. Pateikiamos tarptautinės vaikų gastroenterologijos, hepatologijos ir mitybos ligų diagnostikos ir gydymo sutarimo taisyklės. Aptariami ligoniai. Pateikiami klinikinių tyrimų duomenys apie naujausius vaistus. Diskusijose aptariami praktikai ir mokslui svarbūs vaikų gastroenterologijos, hepatologijos ir mitybos uždaviniai. Pratybų metu rezidentai dirba skyriuose, kuruodami ligonius ir budėdami, ir dalyvauja priimant ambulatorinius ligonius. Rezidentai aktyviai dalyvauja mokslinėje veikloje ir praktinėse-mokslinėse konferencijose. Studijų metodai: 1) darbas vaikų skyriuje ir poliklinikoje – ligonių priėmimas, būklės įvertinimas, preliminarios diagnozės ir ligos sunkumo laipsnio nustatymas, diferencinei diagnostikai reikiamų tyrimų ir ligo gydymo plano sudarymas, gaunamų tyrimų vertinimas ir gydymo metodų koregavimas; 2) dalyvavimas visose skyriuje atliekamos gydymosi ir diagnostinėse procedūrose ir intervencijose, programoje numatytų atlikti savarankiškai procedūrų įsisavinimas; 3) gydomų ligonių pristatymai skyriaus vizitacijose ir bendrose klinikų konferencijose su teoriniu pristatomos patologijos pagrindimu ir diferenciacija; 4) medicininės literatūros savarankiškas studijavimas bei pristatymas pagal numatytas teorinių seminarų temas; 5) mokslinio darbo parengimas ciklo pradžioje pasirinkta tema, pvz.: pranešimo konferencijoje ir (arba) straipsnio.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|---|---------------------|
| 1 | Kūdikių maitinimas ir vyresnių vaikų maitinimas | 2 |
| 2 | Maitinimas, sergant virškinimo organų ligomis | 2 |
| 3 | Maisto alergija | 2 |
| 4 | Gastroezofaginio reflukso liga | 2 |
| 5 | Opaligė | 2 |
| 6 | Malabsorbcijos sindromas | 2 |
| 7 | Celiakija | 2 |
| 8 | Obstipacija | 2 |
| 9 | Ūmūs ir lėtiniai hepatitai | 2 |
| 10 | Ūmūs ir lėtiniai pankreatitai | 2 |
| | Iš viso | 20 |

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).
Ciklas privalomas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).
 - a. Vingraitė J., Vingras A., Kadziauskienė K., Bartkevičiūtė R. Kūdikių ir mažų vaikų maitinimas. Metodinės rekomendacijos. Vilniaus universiteto leidykla 2001:p.81
 - b. Sveikų kūdikių ir vaikų mityba. Sudar. V.Urbonas. Respublikinės konferencijos darbai. Vilnius 2002
 - c. Pediatric Gastrointestinal Disease. Eds. Walker W.A., Durie P.R., Hamilton J.R., Walker-Smith J.A., Watkins J.B. B.C. Decker Inc., Ontario, 2000,
 - d. Vaikų ligos 1 tomas. Red. Raugalė A. Vilnius „Gamta“ 2000.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Išklausius teorinę dalį bei įvaldžius būtinus praktinius įgūdžius gaunamas rezidentūros vadovo bei ciklo kuratoriaus parašas. Ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių vertinimas susideda iš: rezidento dienyne pažymėtų gydytų ligonių ir atliktų procedūrų skaičiaus (30%), įskaitos raštu (testas ir/ar situacinis uždavinys) (40%), dalyvavimo ir pasisakymų teoriniuose seminaruose (10%), ligonių pristatymo klinikinėse konferencijose ir vizitacijose (10%), paruošto mokslinio darbo (pranešimas ar straipsnis) (10%). Rezidento teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

VAIKŲ INFEKCIŅS LIGOS

1. Ciklo pavadinimas: **Vaikų infekcinės ligos ciklo kodas BP-Inf**

2. Apimtis kreditais: **16 kreditai (4 mėn.)**

3. Ciklo teorinė dalis valandomis **42 val.**, praktinė dalis **598 val.**

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Tikslai: išmokyti diagnozuoti ir gydyti vaikų infekcines ir parazitines ligas, įgyti praktinių įgūdžių analizuojant epidemiologinius duomenis, paimant klinikinę medžiagą laboratoriniams tyrimams, interpretuojant laboratorinių tyrimų duomenis, atliekant diagnostines ir gydomasias procedūras.

Metodai: rezidentas kuruoja ligonius infekciniuose ir intensyvios terapijos bei reanimacijos skyriuose, dalyvauja diagnostinių ir gydomųjų procedūrų metu (kai kurias iš jų atlieka savarankiškai), ima klinikinę medžiagą ištyrimui. Budėjimų metu seka naujus ūmiai susirgusius bei sunkiai sergančius ligonius. Savarankiškai studijuoja rekomenduojamą literatūrą, dalyvauja paskaitose, seminaruose, kassavaitinėse Pediatrijos centro gydytojų kvalifikacijos kėlimo konferencijose, patologo anatominėse konferencijose. Rezidentas paruošia ir pristato vieną pranešimą Pediatrijos centro gydytojų konferencijoje, vieną kartą per mėnesį referuoja naujausią literatūrą skyriaus gydytojų kvalifikacijos kėlimo seminaruose.

Anotacija. Vaikų infekcinių ligų ciklas apima vaikų imuniteto bei užkrečiamųjų ligų epidemiologijos, klinikos, diagnostikos ir profilaktikos ypatumus. Studijuojamos kvėpavimo virusinės (vėjaraupiai, tymai, raudonukė, parotitinė infekcija, infekcinė mononukleozė, parvovirusinė infekcija, herpes – HSV-1, HSV-2, HHV-6 – infekcijos) ir bakterinės (skarlatina, difterija, kokliušas, parakokliušas, meningokokinė infekcija, *Haemophilus influenzae* b) infekcijos; žarnyno virusinės (rotavirusiniai ir noravirusiniai gastroenteritai) ir bakterinės (salmoneliozė, ešerichiozė, šigeliozė, kampilobakteriozė, jersiniozė) infekcijos; dažniausios parazitinės (žarnyno ir audinių helmintų, pirmuonių) invazijos.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

Kiekvienai temai skiriama po 2 valandas teorinių užsiėmimų, studijos apima ligos etiologiją, epidemiologiją, kliniką, laboratorinę diagnostiką, komplikacijas, diferencinę diagnostiką, gydymą, ligos baigtis, profilaktiką. Be to, nagrinėjant atskiras temas, bus mokoma sindrominės (egzantemos, karščiavimo, meningito, encefalito, geltos, tonzilito, limfadenopatijos, gastroenterito) diagnostikos, akcentuojama ankstyva užkrečiamųjų ligų diagnostika, medicininė persirgusiųjų vaikų užkrečiamomis ligomis priežiūra.

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|---|---------------------|
| 1. | Vėjaraupiai, juostinė pūslelinė | 2 |
| 2. | Tymai, raudonukė | 2 |
| 3. | Infekcinė mononukleozė | 2 |
| 4. | Parotitinė infekcija | 2 |
| 5. | Parvovirusinė infekcija, staigioji egzantema | 2 |
| 6. | Skarlatina | 2 |
| 7. | Kokliušas, parakokliušas | 2 |
| 8. | Žarnyno pirmuoninės invazijos | 2 |
| 9. | <i>Haemophilus influenzae</i> b infekcija (epiglotitas, meningitas) | 2 |
| 10. | Virusiniai ir bakteriniai meningitai | 2 |
| 11. | Encefalitai (herpetinis, erkinis), encefalinė reakcija | 2 |
| 12. | Virusiniai gastroenteritai | 2 |
| 13. | Bakteriniai gastroenteritai | 2 |
| 14. | Vaikų virusiniai hepatitai | 2 |
| 15. | Laimo boreliozė. Babeziazė | 2 |
| 16. | Gripas | 2 |
| 17. | Įgimta ir įgyta toksoplazmozė | 2 |
| 18. | Enterovirusinė infekcija | 2 |
| 19. | Žarnyno helmintozės | 2 |
| 20. | Audinių helmintozės (toksokarozė, trichineliozė) | 2 |
| 21. | Profilaktiniai skiepijimai | 2 |
| | Iš viso | 42 |

Rezidentas turi išmokti:

- Paimti pasėlį nuo tonzilių *S.pyogenes*, *C.diphtheria* nustatymui
- Paimti pasėlį iš nosiaryklės *B.pertussis*, *B.parapertussis* nustatymui
- Paimti kraujo pasėlį (aerobams, anaerobams, grybams)
- Paimti likvoro pasėlį
- Paimti kraują specifiniams imunoserologiniams tyrimams
- Paimti išmatas bakteriologiniam tyrimui
- Paimti medžiagą spalinių kiaušiniams nustatyti
- Paimti išmatas parazitologiniam ištyrimui
- Paimti išmatas viruso antigeno nustatymui
- Atlikti periferinės venos punkciją, kateterizavimą
- Paruošti lašinę infuziją ir ją pastatyti
- Atlikti juosmeninę punkciją
- Paskirti kūdikiui atitinkantį jo amžiui maitinimą.
- Atlikti geriamąją rehidraciją.

Mokėti įvertinti:

- Dehidracijos laipsnį
- Smegenų edemą
- Hipovoleminį, infekcinį-toksinį šoką
- Viršutinių kvėpavimo takų obstrukcijos laipsnį
- Kraujo rūgščių-šarmų tyrimo rezultatus
- Kraujo elektrolitų tyrimo rezultatus
- Bakteriologinio tyrimo rezultatus
- Imunoserologinio tyrimo rezultatus.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).
Ciklas privalomas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

- a. V.Usonis. Skiepų knyga. Vilnius, 2002
- b. R.Ptašekas, I.Narkevičiūtė. Vaikų infekcinių ligų klinikinė patologija. Vilnius, 1992.
- c. Nelson Textbook of Pediatrics. Eds R.E.Behrman et al. 16th edn. W.B.Saunders Company, 2000.
- d. Amerikos Pediatrių asociacijos internetas: www.aap.org
- e. Atlantos ligų kontrolės centro internetas: www.cdc.gov
- f. Plotkin SA, Orenstein WA. Vaccines. 4th ed. Philadelphia: W.B.Saunders company. 2004.
- g. Specializuota skubi pagalba vaikams. Amerikos širdies asociacija, 1998.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Rezidento dienyne žymimi kuruoti ligoniai ir praktiniai įgūdžiai.

Už vaikų infekcinių ligų ciklą atsiskaitoma įskaita raštu. Rezidento teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

VAIKŲ INTENSYVIOJI TERAPIJA

1. Ciklo pavadinimas: **Vaikų intensyvioji terapija, ciklo kodas BP-Int**

2. Apimtis kreditais: **16 kreditų (4 mėn.)**

3. Ciklo praktinė dalis valandomis - **512 val.**, teorinė dalis - **128 val.**

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|--|---------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Įvairaus amžiaus vaikų gaivinimas | 12 |
| 2. | Ūminis kvėpavimo nepakankamumas | 16 |
| 3. | Hemodinamikos nestabilumas, šoko sindromas | 14 |
| 4. | Sunkus sepsis ir sepsinis šokas. Meningokokemija | 12 |
| 5. | Karščiuojantis vaikas ir febriliniai traukuliai. Traukulių būklė | 12 |
| 6. | Vaikų netrauminės komos. | 12 |
| 7. | Ūminis inkstų funkcijos nepakankamumas | 10 |
| 8. | Ūmios vaikų endokrininės būklės | 10 |
| 9. | Ūminiai vaikų vandens ir elektrolitų balanso sutrikimai | 14 |
| 10. | Dažniausi netraumuniai nelaimingi atsitikimai vaikų amžiuje | 16 |

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Ciklo tikslai ir turinys: išmokti atpažinti sunkią vaiko būklę, ją vertinti ir stebėti; mokėti apibrėžti būklės sunkumą lemiančius sindromus, diferencijuoti ir nustatyti jų priežastis bei pritaikyti adekvačią sindrominę terapiją, mokėti paskirti tinkamą skysčių terapiją įvairių patologinių būklių metu. Žinoti gyvybiškai svarbių organizmo sistemų (kvėpavimo, kardiovaskulinės, CNS, inkstų, medžiagų apykaitos ir homeostazės) funkcijų sutrikimų patofiziologiją, diagnostiką ir gydymą.

Studijų metodai: 1) darbas vaikų intensyviosios terapijos skyriuje – ligonių priėmimas, būklės įvertinimas, preliminarios diagnozės ir būklės sunkumą lemiančio sindromo nustatymas, diferencinei diagnostikai reikiamų tyrimų ir būklės stebėjimo plano sudarymas, sindrominio ir etiologinio gydymo plano sudarymas; nuolatinis vaiko būklės ir gyvybinių funkcijų stebėjimas, gaunamų tyrimų vertinimas ir gydymo metodų koregavimas; 2) dalyvavimas visose skyriuje atliekamose gydomosiose ir diagnostinėse procedūrose ir intervencijose, programoje numatytų atlikti savarankiškai procedūrų įsisavinimas; 3) gydomų ligonių pristatymai skyriaus vizitacijose ir bendrose klinikų konferencijose su teoriniu pristatomos patologijos pagrindimu ir diferenciacija; 4) medicininės literatūros savarankiškas studijavimas bei pristatymas pagal numatytas teorinių seminarų temas; 5) mokslinio darbo parengimas (pranešimo konferencijoje ir / ar straipsnio) ciklo pradžioje pasirinkta tema.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

1. Įvairaus amžiaus vaikų gaivinimas: pradinio ir specialiojo gaivinimo taisyklės įvairaus amžiaus vaikams pagal Tarptautinės gaivinimo tarybos rekomendacijas; kūdikių ir vaikų užspringimo profilaktika ir pagalba jam ištikus; automatinė išorinių defibriliatorių panaudojimas; dirbtinės plaučių ventilacijos metodai; medikamentų panaudojimas gaivinant įvairaus amžiaus vaikus.
2. Ūminis kvėpavimo nepakankamumas: patofiziologija, priežastys, klasifikacija; diagnostikos ir stebėjimo metodai; gydymo metodai: deguonies terapijos principai, kvėpavimo takų pralaidumo atstatymo metodai (inhaliuojami medikamentai), indikacijos dirbtinei plaučių ventilacijai; dažniausios ŪKN sukeliančios priežastys (virusinis krupas, epiglotitas, bakterinis tracheitas, bronchiolitas, bronchų astmos paūmėjimas, pneumonija, difuzinis alveolių pažeidimas, neplautinės ŪKN priežastys).
3. Hemodinamikos nestabilumas, šoko sindromas: patofiziologija, priežastys, klasifikacija; diagnostikos ir stebėjimo metodai; gydymo metodai: infuzinė skysčių terapija, inotropiniai ir vazodaktyvūs preparatai, antiaritminiai vaistai; dažniausios hipovoleminio ir kardiogeninio šoko priežastys ir pirmoji pagalba; anafilaksinis šokas.
4. Sunkus sepsis ir sepsinis šokas, meningokokemija: patofiziologija, priežastys, klasifikacija; diagnostikos ir stebėjimo metodai; pirmųjų 6 valandų ir pirmos paros gydymo principai; uždegimo mediatoriai, sisteminio uždegiminio atsako sindromas; dauginės organų disfunkcijos sindromas; gydymo metodai: antibakterinis gydymas, infuzinė terapija, hemodinamikos ir deguonies pristatymo koregavimas, uždegimo modulatoriai.
5. Karščiuojantis vaikas ir febriliniai traukuliai; traukulių būklė: karščiavimo priežastys, diferencinė diagnostika ir tyrimų protokolai įvairaus amžiaus kūdikiams ir vaikams; karščiuojančio vaiko būklės įvertinimas ir pagalba; febrilinių traukulių rizika ir pagalbos principai; prieštraukulinių preparatų grupės, jų skyrimo metodikos; traukulių būklė: priežastys, įvertinimas, diferencinė diagnostika, pagalbos principai.

6. Vaikų netrauminės komos: patofiziologija, priežastys, klasifikacija; diagnostikos ir stebėjimo metodai: vaikų Glasgow komų skalė, intrakranijinė hipertenzija, struktūrinių ir metabolinių komų diferenciacija; gydymo metodai: intrakranijinės hipertenzijos mažinimas, dažniausių priežasčių neatidėliotinas gydymas.
7. Ūminis inkstų funkcijos nepakankamumas: patofiziologija, priežastys, klasifikacija; diagnostikos ir stebėjimo metodai; gydymo metodai: hemodializė, peritoninė dializė; hemolizinis-ureminis sindromas.
8. Ūmios vaikų endokrininės būklės: cukrinis diabetas: ketoacidozė, hipoglikemija, neketozinė hiperosmoliarinė koma; adrenogenitalinis sindromas; antidiuretinio hormono sekrecijos sutrikimai: necukrinis diabetas, neadekvačios ADH sekrecijos sindromas; kalcio fosforo ir magnio apykaitos sutrikimai.
9. Ūminiai vaikų vandens ir elektrolitų balanso sutrikimai: patofiziologija, priežastys, klasifikacija; diagnostikos ir stebėjimo metodai; gydymo metodai: peroralinė rehidracija, intraveninės skysčių terapijos skyrimo principai; natrio ir kalio apykaitos sutrikimai, koregavimo principai; žarnyno toksikozė su eksikoze.
10. Dažniausi netrauminiai nelaimingi atsitikimai vaikų amžiuje: ūminiai būtiniai apsinuodijimai, diagnostikos ir pagalbos principai; skendimas: patofiziologija, diagnostikos, stebėjimo ir gydymo metodai; gyvatės įkandimas: patofiziologija, diagnostikos, stebėjimo ir gydymo metodai; elektros trauma: patofiziologija, diagnostikos, stebėjimo ir gydymo metodai; anafilaksija: patofiziologija, klinikinės formos, diagnostikos, stebėjimo ir gydymo metodai.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).
Ciklas privalomas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

- a. Aut.kolektyvas, red.Raugalė A. Vaikų ligos, IV t., Vilnius, 2006
- b. Specializuota skubi pagalba vaikams. Red. L.Chameides, M.H. Hazinski, 1998.
- c. Nelson Text book of Pediatrics, editor R.E. Behrman, 2000.
- d. www.emedicine.com
- e. Periodinis žurnalas "Pediatrija"
- f. Aut.kolektyvas. Klinikinė toksikologija. Kaunas, 2002

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka.

Ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių vertinimas susideda iš: 1) rezidento dienyne pažymėtų gydytų ligonių ir atliktų procedūrų skaičiaus (30%), 2) įskaitos raštu (testas ir/ar situacinis uždavinys) (40%). 3) dalyvavimo ir pasisakymų teoriniuose seminaruose (10%), 4) ligonių pristatymo klinikinėse konferencijose ir vizitacijose (10%), 5) paruošto mokslinio darbo (pranešimas ar straipsnis) (10%).

Įskaitą raštu ir ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių bendrą vertinimą atlieka kartu patvirtinti šio ciklo vadovai pagal iš anksto paskelbtą įskaitų laikymo grafiką. Rezidento teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

VAIKŲ KARDIOLOGIJA

1. Ciklo pavadinimas: **Vaikų kardiologija, ciklo kodas BP-Kar**

2. Apimtis kreditais: **8 kreditai (2 mėn.)**

3. Ciklo praktinė dalis valandomis: **272 val.**, teorinė dalis **48 val.**

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Tikslai: įsisavinti dažniausiai sutinkamų širdies ligų klinikos, diagnostikos, diferencinės diagnostikos ir gydymo principus.

Metodai: Rezidentas kuruoja ligonius, dalyvauja bendrose skyriaus ir klinikos vadovo vizitacijose, kuriose pats pristato svarstomą ligonį. Rezidentas dalyvauja, atliekant diagnostinius tyrimus: širdies ultragarsinį tyrimą, veloergometriją, ortostatinius mėginius. Drauge su gydytojais specialistais įvertinami rentgeninio tyrimo rezultatai, elektrokardiogramos, Holterio monitoravimo ir veloergometrijos duomenys. Rezidentas savarankiškai įvertina širdies auskultacijos duomenis, matuoja arterinį kraujospūdį rankose ir kojose įvairaus amžiaus vaikams, įvertina dažniausiai sutinkamų širdies ritmo ir laidumo pokyčius EKG. Ciklo metu rezidentas savarankiškai interpretuoja 60 - 80 elektrokardiogramų, dalyvauja bent 20 ultragarsinių širdies tyrimų, drauge su palatos gydytoju atlieka bent 5 ortostatinius mėginius. Savarankiškai studijuoja medicininę literatūrą.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|---|---------------------|
| 1. | Vaikų EKG ypatumai | 4 |
| 2. | Ultragarsinio širdies tyrimo įvertinimas | 6 |
| 3. | Miokarditų ir perikarditų diferencinė diagnostika | 2 |
| 4. | Kardiomiopatijos. Fibroelastozė | 4 |
| 5. | Skausmas širdies plote | 4 |
| 6. | Sinkopės | 4 |
| 7. | Širdies aritmijos | 6 |
| 8. | Infekcinis endokarditas | 4 |
| 9. | Arterinė hipertenzija | 4 |
| 10. | Mitralinio vožtuvo prolapsas | 2 |
| 11. | Farmakologiniai preparatai vaikų kardiologijoje | 8 |
| | Viso | 48 |

1. Vaikų EKG ypatumai: skilvelių susitraukimų dažnis ir repoliarizacijos procesų išraiška priklausomai nuo vaiko amžiaus. Dažniausių vaikų širdies ritmo ir laidumo sutrikimų (nesinusiniai ritmai, ekstrasistolija, paroksizminė tachikardija Trumpo PR sindromas, atrioventrikulinė blokada, Hiso pluošto dešinėsios kojytės blokada) elektrokardiografinė diagnostika.

2. Ultragarsinio širdies tyrimo įvertinimas: širdies ertmių dydžio priklausomybė nuo vaiko amžiaus, vienmatės, dvimatės echoskopijos ir doplerinio tyrimo galimybės, širdies vožtuvų pokyčių, pertvarų defektų diagnostika.

3. Miokarditų ir perikarditų diferencinė diagnostika: auskultacijos ir klinikinės eigos ypatumai, EKG pokyčiai, sergant miokarditu ir perikarditu, echokardioskopijos skirtumai miokardito ir perikardito atveju, laboratorinių tyrimų skirtumai sergantiems miokarditu arba perikarditu. Gydymo ir sekimo taktika.

4. Kardiomiopatijos. Širdies fibroelastozė. Dilatacinė, hipertrofinė ir restrikcinė kardiomiopatija, klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika, gydymas, prognozė. Širdies fibroelastozės diagnostikos, eigos ir gydymo ypatumai.

5. Skausmas širdies plote: etiologija, klinika, tyrimas, diagnostika, diferencinė diagnostika, gydymo ir fizinio aktyvumo taktika.

6. Sinkopės: etiologija, klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika, gydymo ir fizinio aktyvumo taktika.

7. Širdies aritmijos: dažniausiai sutinkamos širdies aritmijos – ekstrasistolija, paroksizminė tachikardija. Klinika, diagnostika, nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo taktika vaikų stacionare, parodymai elektrofiziologiniam tyrimui.

8. Infekcinis endokarditas. Etiologija, klinika, diagnostika, gydymas, profilaktika. Parodymai chirurginiam gydymui (vožtuvų protezavimui).

9. Arterinė hipertenzija: pirminės ir antrinės arterinės hipertenzijos ypatumai vaikų amžiuje, klinika, diagnostika, gydymo ir fizinio aktyvumo taktika.

10. Mitralinio vožtuvo prolapsas: klinikos, ultragarsinio tyrimo duomenys, fizinio aktyvumo taktika.

11. Farmakologiniai preparatai vaikų kardiologijoje: 1) širdies nepakankamumui gydyti skirtų preparatų klinikinė farmakologija, 2) antiaritminių ir antihipertenzinių preparatų klinikinė farmakologija.

Baigęs ciklą, gydytojas rezidentas turi žinoti širdies ligų (miokardito, perikardito, infekcinio endokardito, kardiomiopatijų, širdies fibroelastozės, arterinės hipertenzijos, sinkopių, skausmo širdies plote, mitralinio vožtuvo prolapsu) etiologiją, kliniką, diagnostiką, parodymus stacionariniam gydymui, gydymo principus, tolimesnės ligonio priežiūros taktiką.

Gydytojas rezidentas turi mokėti: 1. kliniškai iširti širdies ir kraujagyslių sistemą, 2. išmatuoti arterinį kraujospūdį įvairaus amžiaus vaikams rankose ir kojose, 3. EKG atpažinti dažniausius širdies ritmo ir laidumo pokyčius, 4. įvertinti širdies echoskopinio tyrimo ir veloergometrijos duomenis, 5. atlikti ortostatinius mėginius.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos):

Privalomas ciklas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas: (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

- a. A.Raugalė (red.) Vaikų ligos, I tomas, Vilnius, 2000.
- b. A.Raugalė (red.) Vaikų ligos, II tomas, Vilnius, 2003.
- c. A.Raugalė. Klinikinė pediatrijos farmakologija, Vilnius, 1997.
- d. Nelson. Textbook of Pediatrics, editor R..Behrman, 2000.
- e. www.eMedicine.com – moksliniai straipsniai vaikų kardiologijos klausimais.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka.

Rezidento dienyne žymimas kuruotų ligonių sąrašas ir diagnozės, įvardijama, kiek interpretavo elektrokardiogramų, kiek stebėta ultragarsinių širdies tyrimų bei atlikta ortostatinių mėginių. Išklauius teorinę dalį ir įvaldžius praktinius įgūdžius, gaunamas rezidentūros vadovo bei ciklo kuratoriaus parašas. Baigus vaikų kardiologijos ir įgimtų širdies ydų ciklus, laikoma įskaita raštu. Rezidento teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

ĮGIMTOS ŠIRDIES YDOS

1. Ciklo pavadinimas: **Įgimtos širdies ydos, ciklo kodas BP-Įši**
2. Apimtis kreditais: **4 kreditai (1 mėn.)**
3. Ciklo praktinė dalis valandomis: **130 val.**, teorinė dalis **30 val.**
4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Įgimtos širdies ydos – svarbi vaikų kardiologijos dalis, šios srities žinios būtinos kiekvienam vaikų gydytojui.

Tikslai: įsisavinti dažniausiai sutinkamų įgimtų širdies ydų hemodinamikos, auskultacijos, tyrimo metodų, diagnostikos, gydymo (chirurginio, instrumentinio ir medikamentinio) ypatumus, tolimesnio sekimo taktiką.

Metodai: rezidentas dirba su palatos gydytoju, įsisavindamas atskirų širdies ydų auskultacijos ypatumus ir pokyčius po ydos korekcijos. Dalyvauja, atliekant diagnostinius tyrimus – ultragarsinį tyrimą, kuruojamų ligonių intrakardinį tyrimą, drauge su radiologais įvertina rentgeninio bei intrakardinio tyrimo rezultatus. Rezidentas dalyvauja skyriaus vedėjo ir klinikos vadovo vizitacijose, ligonių aptarime, sprendžiant chirurginio gydymo taktiką, pats pristato kuruojamą ligonį.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|--|---------------------|
| 1. | Įgimtos širdies ydos su padidėjusia plaučių kraujotaka | 8 |
| 2. | Įgimtos širdies ydos su sumažėjusia plaučių kraujotaka | 6 |
| 3. | Įgimtos širdies ydos su nepakitusia plaučių kraujotaka | 4 |
| 4. | Plautinė hipertenzija | 2 |
| 5. | Kritinės įgimtos naujagimių širdies ydos | 6 |
| 6. | Širdies vožtuvų įgimtos ir įgytos ydos | 4 |
| | Viso | 30 |

1. Įgimtos širdies ydos su padidėjusia plaučių kraujotaka (prieširdžių ir skilvelių pertvarų defektai, atrioventrikulinis kanalas, atviras arterinis latakas): klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika, parodymai ir priešparodymai chirurginiam gydymui, perkaterinio gydymo galimybės.

2. Įgimtos širdies ydos su sumažėjusia plaučių kraujotaka (Falo tetradą, plautinio kamieno stenozė): klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika, parodymai chirurginiam ir perkateriniam gydymui.

3. Įgimtos širdies ydos su nepakitusia plaučių kraujotaka (aortos koarktacija, aortos angos stenozė): klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika, parodymai chirurginiam gydymui.

4. Plautinė hipertenzija: įgimtų širdies ydų sukelta plautinė hipertenzija, jos laipsniai, nustatymo būdai ir reikšmė, sprendžiant chirurginio gydymo galimybę.

5. Kritinės įgimtos širdies ydos naujagimiams (stambiųjų kraujagyslių transpozicija, kairiosios širdies hipoplazijos sindromas, plautinio kamieno atrezija, infantilinio tipo aortos koarktacija): klinika, diagnostika, medikamentinio gydymo galimybės, chirurginis gydymas.

6. Širdies vožtuvų įgimtos ir įgytos ydos (mitralinio vožtuvo nesandarumas ir stenozė, aortos vožtuvo nesandarumas): etiologija, klinika, diagnostika, diferencinė diagnostika, parodymai chirurginiam gydymui.

Užbaigęs šį ciklą, gydytojas rezidentas turi **žinoti** dažniausiai sutinkamų įgimtų ir įgytų širdies ydų (širdies pertvarų defektų, atviro arterinio lataką, aortos koarktacijos, plautinio kamieno stenozės, Falo tetrados, kritinių naujagimių širdies ydų, mitralinio bei aortos vožtuvų

nesandarumo, plautinės hipertenzijos) hemodinamikos pokyčius, klinikos ypatumus, diagnostikos ir gydymo principus, parodymus širdies chirurgo konsultacijai. **Mokėti** įvertinti vaiko, turinčio įgimtą širdies ydą, būklę, įvertinti širdies ydų sukeltus užesius, suprasti ultragarsinio ir intrakardinio tyrimų duomenis bei atlikto širdies gydymo (chirurginio, perkaterinio) esmę.

6. Privalomų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos):
Privalomas ciklas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

- a. A.Raugalė (red.) Vaikų ligos, I tomas, Vilnius, 2000.
- b. A.Raugalė (red.) Vaikų ligos, II tomas, Vilnius, 2003.
- c. Brownwald E. Heart disease, V edition, 1997.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka.

Rezidentų dienyne žymimas kuruotų ligonių ir stebėtų procedūrų skaičius. Išklauius ir teorinę dalį gaunamas rezidentūros vadovo bei ciklo kuratoriaus parašas. Baigus vaikų kardiologijos ir įgimtų širdies ydų ciklus, laikoma įskaita raštu. Rezidentų teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

VAIKŲ NEFROLOGIJA

1. Ciklo pavadinimas: **Vaikų nefrologija, ciklo kodas BP-Nef**

2. Apimtis kreditais: **8 kreditai (2 mėn.)**

3. Ciklo praktinė dalis valandomis: **298 val.**, teorinė dalis **22 val.**

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Vaikų nefrologija apima vaikų šlapimo organų ligas. Cikle nagrinėjami teoriniai ir praktiniai vaikų nefrologijos klausimai. Išdėstomi vaikų šlapimo organų anatomiciniai ir funkciniai ypatumai, tyrimo metodai, ligų etiologija ir patogenezė, simptomatika, komplikacijos, atskirų ligų diagnostikos, diferencinės diagnostikos, gydymo ir profilaktikos metodai. Apmokoma, kaip atlikti ir įvertinti echoskopinius, rentgenologinius, laboratorinius ir kitus vaikų šlapimo organų tyrimo rezultatus. Susipažinama su pakaitinės inkstų terapijos metodais (hemodialize, peritoneine dialize). Aptariami ligoniai. Pateikiama klinikinių tyrimų duomenų apie naujausius vaistus. Diskusijose aptariami praktikai ir mokslui svarbūs vaikų nefrologijos uždaviniai. Pratybų metu rezidentai dirba vaikų nefrologijos palatose, kuruodami ligonius ir budėdami, taip pat dalyvauja priimant ambulatorinius ligonius. Rezidentai aktyviai dalyvauja mokslinėje veikloje ir praktinėse-mokslinėse konferencijose.

Rezidentai turi išmokti ir žinoti:

- vaikų šlapimo organų anatomicinius ir fiziologinius ypatumus;
- sergamumą dažniausiomis šlapimo organų ligomis;
- dažniausias vaikų glomerulonefrito ir nefrozinio sindromo formas (poinfekcinį glomerulonefritą, IgA nefropatiją, membranoproliferacinį, greitai progresuojantį glomerulonefritą, mažųjų pokyčių nefrozinį sindromą, židininę segmentinę glomerulosklerozę), jų klinikinius ir laboratorinius diagnozės kriterijus, gydymo ir profilaktikos principus, prognozę;

- šlapimo organų infekcijos (pielonefrito, cistito) dažnumą, etiologiją, predisponuojančius veiksnius, klinikinę, laboratorinę ir instrumentinę diagnostiką, gydymą, profilaktiką, prognozę;
- galimas intersticinio nefrito priežastis, klinika, gydymo principus, prognozę;
- dažniausias paveldimas nefropatijas (Alporto sindromą, plonamembranę nefropatiją), jų diagnozės kriterijus, galimas gydymo priemonės, prognozę;
- dažniausias šlapimo organų anomalijas, galimą jų simptomatiką, komplikacijas, diagnozės būdus, gydymo principus, prognozę;
- šlapimo nelaikymo dažnumą, variantus, gydymo būdus;
- ūminio ir lėtinio inkstų nepakankamumo dažnumą, priežastis, klinikinę ir laboratorinę diagnostiką, gydymo principus, prognozę;

Rezidentai turi išmokti atlikti cistografiją, ekskrecinę urografiją, įvertinti laboratorinių, instrumentinių ir vaizdinių tyrimo metodų rezultatus, apskaičiuoti inkstų funkciją, parinkti dietą.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

| Eil. nr. | Temos pavadinimas | Valandų skaičius |
|----------|---|------------------|
| 1. | Vaikų šlapimo organų anatomiciniai ir fiziologiniai ypatumai, šlapimo organų tyrimo metodai | 2 |
| 2. | Ūminis pofekcinis glomerulonefritas | 2 |
| 3. | IgA nefropatija | 2 |
| 4. | Membranoproliferacinis ir greitai progresuojantis glomerulonefritas | 2 |
| 5. | Nefrozinis sindromas ir jo formos | 3 |
| 6. | Intersticinis nefritas | 1 |
| 7. | Paveldimosios nefropatijos ir šlapimo organų anomalijos | 2 |
| 8. | Šlapimo organų infekcija | 2 |
| 9. | Šlapimo nelaikymas | 2 |
| 10. | Ūminis inkstų nepakankamumas | 2 |
| 11. | Lėtinis inkstų nepakankamumas | 2 |
| | Iš viso | 22 |

1. Vaikų šlapimo organų anatomiciniai ir fiziologiniai ypatumai, šlapimo organų tyrimo metodai. Pateikiami vaikų šlapimo organų anatomiciniai ir fiziologiniai skirtumai nuo suaugusiųjų, šių skirtumų įtaka sergamumui, ligų klinikiniam pasireiškimui, eigai ir baigčiai, diagnostikos, gydymo ir profilaktikos priemonėms. Supažindinama su vaikų šlapimo organų tyrimo metodais: anamnezės rinkimo, objektyvaus tyrimo ypatumais, laboratorinių tyrimų metodais (įskaitant inkstų funkcijos rodiklius), vaizdinio tyrimo (ultragarsinio, rentgenologinio, radionuklidinio) metodais, jų rezultatų vertinimu.

2. Ūminis pofekcinis glomerulonefritas. Pateikiami sergamumo duomenys, etiologija, patogenezė, klinika, diagnostika, eiga ir baigtis, gydymas ir profilaktika.

3. IgA nefropatija. Pateikiami duomenys apie sergamumą (pabrėžiant, kad tai dažniausia įgyta glomerulopatija), etiologiją, patogenezę, patomorfologijos ir klinikos įvairovę, diagnostiką (indikacijas inkstų biopsijai), eigą ir baigtį, gydymo pasirinkimą, galimas profilaktikos priemonės.

4. Membranoproliferacinis ir greitai progresuojantis glomerulonefritas. Pateikiami sergamumo duomenys, galima etiologija, patogenezės hipotezės ir įrodymai, klinika, diagnostika (indikacijos inkstų biopsijai ir jos rezultatų vertinimas), gydymo būdai, eiga ir baigtis.

5. Nefrozinis sindromas ir jo formos. Supažindinama su nefrozinio sindromo formomis (mažųjų pokyčių nefroziniu sindromu, židinine segmentine glomeruloskleroze – pirmine, antrine), pateikiami duomenys apie sergamumą, galimą etiologiją, patogenezės hipotezes, klinikinius, laboratorinius ir patomorfologinius diagnozės kriterijus, eigą ir baigtį, gydymo ir medikamentinės recidyvų profilaktikos būdus.

6. Intersticinis nefritas. Pateikiami sergamumo duomenys, galimos priežastys, klinikinis pasireiškimas, diagnostikos ir gydymo būdai, galima baigtis.

7. Paveldimosios nefropatijos. Pateikiama duomenų apie dažniausias formas (Alporto sindromą, plonamembranę nefropatiją, paveldimo nefrozinio sindromo variantus), paveldėjimo būdus, kliniką, diagnostiką, galimus gydymo būdus, prognozę. Supažindinama su dažniausiomis šlapimo organų anomalijomis, jų klinikiniu pasireiškimu, komplikacijomis, diagnostikos ir gydymo būdais, galima baigti.

8. Šlapimo organų infekcija. Pateikiamas šlapimo organų infekcijos apibrėžimas, duomenys apie dažnumą, etiologiją, predisponuojančius veiksnius, pielonefrito ir cistito klinikinę, laboratorinę ir instrumentinę diagnostiką, gydymą, profilaktiką, prognozę.

9. Šlapimo nelaikymas. Pateikiamas apibrėžimas, formos (naktinis, dieninis, pirminis, antrinis), jų dažnumas, tyrimų apimtis, gydymo ir profilaktikos būdai.

10. Ūminis inkstų nepakankamumas. Pateikiama duomenų apie jo dažnumą, priežastis, patogenezę, klinikinius ir laboratorinius diagnozės kriterijus, gydymo būdus, prognozę.

11. Lėtinis inkstų nepakankamumas. Supažindinama su vaikų sergamumu, dažniausiomis priežastimis, klinikiniu pasireiškimu, komplikacijomis, baigtimi, diagnostikos būdais, konservatyvaus gydymo priemonėmis, indikacijomis pakaitinei inkstų terapijai ir jos būdais (peritonine dialize, hemodialize), indikacijomis inkstų persodinimui, ambulatorinio ligonių stebėjimo ir tyrimo principais.

6. Privalomų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).

Privalomas ciklas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

- a. Bačiulis V. Vaiko šlapimo ir lyties organų ypatumai, tyrimo metodika, semiotika. Kn.: Vaikų ligos. Vadovėlis 1 t./Parengta vad. A. Raugalei. Vilnius: VU leidykla, 2004, p. 269–302.
- b. Bačiulis V. Peritoninė dializė. 2004.
- c. Barrat T.M., Ellis D.A., Wialliam E.H. Paediatric nephrology. 4th ed., Baltimore, 1999.
- d. ESPN Handbook / Ed. by P. Cochat. Lyon, 2002.
- e. Kaltenis P. Ūminis pielonefritas vaikų somatiniuose, infekciniuose ir chirurginiuose skyriuose. Pediatrija, 2004, Nr. 3, p. 72–80.
- f. Kaltenis P. Vaikų inkstų ligų ir sindromų vadovas. Vilnius: „Vaistų žinios“, 2005, 256 psl.
- g. Miglinas M., Juknevičius I., Laurinavičius A., Razukas V., Žekonis M. Inkstų ligos. Vilnius: „Vaistų žinios“, 2003, 473 psl.
- h. Vaikų ligos. Vadovėlis 3 t./Parengta vad. A. Raugalei. Aut. A. Raugalė, V. Bačiulis, R. Bėrontienė, R. Dobrovolskienė, M. Endzinienė, P. Kaltenis ir kt. Vilnius: VU leidykla, 2004.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka.

Rezidento dienyne žymimas kuruotų ligonių, stebėtų ir savarankiškai atliktų procedūrų skaičius, dalyvavimas teoriniuose seminaruose, vizitacijose ir klinikų konferencijose pristatytų ir referuotų ligonių skaičius bei paruoštas mokslinis darbas. Po ciklo gaunamas rezidentūros vadovo įvertinimas, patvirtintas parašu. Išklaudius ir teorinę dalį laikoma įskaita raštu (testas, situacinis uždavinys). Vertinama dešimties balų sistema pagal bendruosius šios sistemos principus.

NEONATOLOGIJA

1. Ciklo pavadinimas: **Neonatologija, ciklo kodas BP-Neo**
2. Apimtis kreditai: **12 kreditų (3 mėn.)**
3. Ciklo praktinė dalis valandomis: **336 val.**, teorinė dalis **44 val.**
4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Neonatologijos ciklo metu gydytojas rezidentas turi **išmokti** taikyti įgytas teorines žinias, teikiant pirminę ir stacionarinę sveikatos priežiūrą skirtingo brandumo naujagimiams, iširti naujagimio somatinę ir neurologinę būklę, ją vertinti ir stebėti, atpažinti sunkią naujagimio būklę ir labiausiai paplitusių naujagimių ligų ir sindromų simptomus, diferencijuoti ir nustatyti jų priežastis bei pritaikyti adekvatų gydymą, gaivinti naujagimį ir teikti būtinąją medicinos pagalbą.

Studijų metodai: 1) darbas naujagimių skyriuje akušerijos stacionare: naujagimio priėmimas, pirmasis apžiūrėjimas, būklės, fizinio, morfologinio ir neurologinio brandumo įvertinimas, fiziologinių refleksų tyrimas, sveiko naujagimio priežiūra, natūralaus maitinimo skatinimas, rizikos veiksnių, galinčių sutrikdyti naujagimio adaptaciją įvertinimas, naujagimio gaivinimas gimdykloje, nuolatinis būklės ir gyvybinių funkcijų stebėjimas, preliminarios klinikinės diagnozės nustatymas, diferencinei diagnostikai reikiamų tyrimų ir būklės stebėjimo ir gydymo plano sudarymas, gaunamų tyrimų vertinimas ir gydymo metodų koregavimas. 2) darbas neišnešiotų naujagimių skyriuje: neišnešiotą naujagimio būklės ir brandumo įvertinimas, atsižvelgiant į chronologinį ir koreguotą (postkonceptinį) amžių, neišnešiotą naujagimio slaugos ir maitinimo ypatybės, nuolatinis būklės ir gyvybinių funkcijų stebėjimas, neišnešiotiems naujagimiams grėsmingų būklių (retinopatija, lėtinė plaučių liga, sepsis, CNS patologija) rizikos įvertinimas, preliminarios klinikinės diagnozės nustatymas, diferencinei diagnostikai reikiamų tyrimų ir būklės stebėjimo ir gydymo plano sudarymas, gaunamų tyrimų vertinimas ir gydymo metodų koregavimas. 3) darbas išnešiotų naujagimių skyriuje - naujagimio priėmimas, būklės įvertinimas, preliminarios klinikinės diagnozės nustatymas, diferencinei diagnostikai reikiamų tyrimų ir būklės stebėjimo ir gydymo plano sudarymas, gaunamų tyrimų vertinimas ir gydymo metodų koregavimas. 4) darbas naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje – ligonių priėmimas, būklės įvertinimas, preliminarios diagnozės ir būklės sunkumą lemiančio sindromo nustatymas, diferencinei diagnostikai reikiamų tyrimų ir būklės stebėjimo plano sudarymas, sindrominio ir etiologinio gydymo plano sudarymas; nuolatinis vaiko būklės ir gyvybinių funkcijų stebėjimas, gaunamų tyrimų vertinimas ir gydymo metodų koregavimas; 5) dalyvavimas kiekviename aukščiau minėtame skyriuje atliekamosiose gydymosiuose ir diagnostinėse procedūrose ir intervencijose, programoje numatytų atlikti savarankiškai procedūrų įsisavinimas; 6) gydomų ligonių pristatymas skyriaus ir bendrose klinikos vizitacijose, pateikiant klinikinį ir gydymo pagrindimą bei literatūros apžvalgą šia tema 7) medicininės literatūros savarankiškas studijavimas bei pristatymas pagal numatytas teorinių

seminarų temas; 8) mokslinio darbo parengimas (pranešimo konferencijoje ir / ar straipsnio) ciklo pradžioje pasirinkta tema.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|--|---------------------|
| 1 | Naujagimių sveikatos priežiūros organizavimas bei valdymo principai | 4 |
| 2 | Neišnešioti naujagimio slaugos ir maitinimo ypatybės | 4 |
| 3 | Naujagimių gaivinimas | 6 |
| 4 | Kvėpavimo sutrikimo sindromas. | 6 |
| 5. | Geltų diferencinė diagnostika | 4 |
| 6 | Naujagimių kardiologinės problemos | 4 |
| 7. | Naujagimių sepsis | 4 |
| 8 | Perinatalinis CNS pažeidimas. Traukuliai | 4 |
| 9. | Naujagimių inkstų ligos | 4 |
| 10 | Kritinės naujagimių būklės, reikalaujančios skubios chirurginės pagalbos | 4 |
| | Iš viso | 44 |

1. Naujagimių sveikatos priežiūros organizavimo bei valdymo principai Perinatalinės ir naujagimių sveikatos priežiūros regionalizavimas. Naujagimių sveikatos duomenų informacinė bazė. Perinatalinės mirties priežasčių analizė. Ankstyvoji naujagimių raidos sutrikimų atranka

2. Neišnešioti naujagimio slaugos ir maitinimo ypatybės Neišnešioti naujagimio adaptacijos ypatybės. Slauga ir maitinimas ligoninėje ir namuose. Neišnešiotų naujagimių rachitas, osteopenija, mažakraujystė, retinopatija.

3. Naujagimių gaivinimas Naujagimio gaivinimas pagal Amerikos pediatrų akademijos ir Amerikos širdies asociacijos rekomendacijas. Gaivinimo ypatybės mekonijaus aspiracijos atveju. Manekeno kursas.

4. Kvėpavimo sutrikimo sindromas. Priežastys, patfiziologija, klinika, diferencinės diagnostikos ir stebėjimo metodai. Kvėpuojamosios terapijos metodai. Gydytas surfaktantu.

5. Geltų diferencinė diagnostika Hiperbilirubinemijos priežastys, klasifikacija, diferencinė diagnostika, šiuolaikiniai tyrimo metodai (laboratoriniai ir instrumentiniai), gydymo metodai. Amerikos pediatrų akademijos gairės naujagimių hiperbilirubinemijos gydymui

6. Naujagimių kardiologinės problemos Kritiškos įgimtos širdies ydos, didžiųjų arterijų transpozicija. Širdies ritmo sutrikimas. Naujagimio kardiologinis ištyrimas. Gydomo taktika.

7. Naujagimių sepsis patofiziologija, priežastys, klasifikacija; sisteminio uždegiminio atsako sindromas; dauginės organų disfunkcijos sindromas; diagnostikos ir stebėjimo metodai; gydymo metodai, profilaktika: antibakterinis gydymas, infuzinė terapija, hemodinamikos ir deguonies pristatymo koregavimas, uždegimo modulatoriai.

8. Perinatalinis CNS pažeidimas: hipoksinis ischeminis, gimdymo trauma, toksinis, raidos sutrikimai. Priežastys, patfiziologija, klinikiniai sindromai, šiuolaikiniai diagnostikos metodai, diferencinė diagnostika. Traukuliai. Gydomo principai, profilaktika. Būklės stebėjimas ir vertinimas atokiu laikotarpiu.

9. Naujagimių inkstų ligos: inkstų ir šlapimo takų raidos ydos, šlapimo takų infekcija. Priežastys, tyrimo metodai, diferencinė diagnostika, gydymo taktika, tolesnis stebėjimas ambulatorinėje grandyje.

10. Kritinės naujagimių būklės, reikalaujančios skubios chirurginės pagalbos stemplės atrezija, žarnų atrezija, pilorostenozė, diafragmos išvarža, priekinės pilvo sienos defektai. Antenatalinė ir postnatalinė diagnostika, gydymo taktika.

Neonatologijos ciklo metu gydytojas rezidentas turi išmokyti taikyti įgytas teorines žinias, teikiant pirminę ir stacionarinę sveikatos priežiūrą skirtingo brandumo naujagimiams, iširti naujagimio somatinę ir neurologinę būklę, ją vertinti ir stebėti, atpažinti sunkią naujagimio būklę ir labiausiai paplitusių naujagimių ligų ir sindromų simptomus, diferencijuoti ir nustatyti jų priežastis bei pritaikyti adekvatų gydymą, gaivinti naujagimį ir teikti būtinąją medicinos pagalbą. Žinoti bendruosius naujagimių sveikatos priežiūros organizavimo bei valdymo principus, akušerijos ir naujagimių skyrių higienos režimo organizavimo principus, skirtingo brandumo naujagimių slaugos ir maitinimo principus, natūralaus maitinimo privalumus, skirtingo brandumo naujagimių anatomines ir fiziologines ypatybes ir jų svarbą naujagimio adaptacijos eigai, svarbiausių naujagimių ligų, gyvybei gresiančių ūminių būklių priežastis, patogenezės principus, klinikinius požymius, tyrimo ir gydymo metodus, visuotinio naujagimių tikrinimo dėl įgimtų medžiagų apykaitos ligų tvarką ir metodiką, naujagimio gaivinimo ir intensyviosios terapijos principus

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).

Ciklas privalomas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

1. Aut.kolektyvas, red.Raugalė A. Vaikų ligos, I t., Vilnius, 2006
2. Nelson Text book of Pediatrics, editor R.E. Behrman, 2000.
3. Volpe J.J. Neurology of the newborn, Philadelphia:W.B.Sauders.1995.
4. www.emedicine.com
5. Amerikos pediatrių asociacijos internetas: www.aap.org.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka.

Rezidento dienyne žymima gydytų patologinių būklių skaičius bei stebėtų ir savarankiškai atliktų procedūrų skaičius, dalyvavimas teoriniuose seminaruose. Įvertinami skyriaus vizitacijose ir klinikų konferencijose pristatyti ir referuoti ligoniai bei paruoštas mokslinis darbas. Po ciklo laikoma įskaita raštu (testas, situacinis uždavinys). Rezidento teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

VAIKŲ NEUROLOGIJA

1. Ciklo pavadinimas: Vaikų neurologija, ciklo kodas BP-Neu.

2. Apimtis kreditais: 8 kreditai (2 mėn.).

3. Ciklo trukmė valandomis: 320 val.

 praktinė dalis valandomis: **256 val.**

 teorinė dalis valandomis: **64 val.**

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Vaikų neurologijos ciklo tikslas – suteikti būsimam vaikų gydytojui teorinių vaikų neurologijos žinių ir praktinių įgūdžių, reikalingų savarankiškam vaikų gydytojo darbui.

Vaikų neurologijos ciklo turinys apima vaikų nervų sistemos anatominių ir fiziologinių ypatumų, neurologinio vaiko ištyrimo, pagrindinių vaikų neurologinių ligų etiologijos,

patofiziologijos, klinikinės išraiškos, diagnostikos, gydymo, reabilitacijos ir profilaktikos metodų studijavimą.

Studijų metodai:

Praktinis rezidento darbas: ligonių kuravimas: ligonio priėmimas, anamnezės rinkimas, preliminarios diagnozės nustatymas, tyrimo bei gydymo plano sudarymas, tyrimų ir gydymo eigos vertinimas, diferencinė diagnostika ir galutinės diagnozės nustatymas, tolimesnių rekomendacijų sudarymas; dalyvavimas vizitacijose, ligonių aptarimuose vaikų neurologijos skyriuje kartu su čia dirbančiais vaikų neurologais ir rezidento vadovu. Ciklo metu rezidentas išmoksta ne tik skirti ir vertinti nervų sistemos tyrimus bei diagnostines ir gydymo procedūras, bet ir dalyvauja juos atliekant.

Rezidentas turi išmokti atlikti:

1. neurologinės anamnezės (ligos, gyvenimo, šeimos) surinkimą,
2. klinikinį neurologinį įvairaus amžiaus vaiko ištyrimą,
3. motorinės, kalbinės, pažintinės, socialinės vaiko raidos įvertinimą,
4. klinikinių simptomų: skausmo, priepuolių, sąmonės lygio įvertinimą (spec. klausimynai, anketos, skalės, dienynai).

Rezidentas turi išmokti įvertinti:

1. akių dugno tyrimą,
2. laboratorinių tyrimų duomenis,
3. ultragarsinio galvos smegenų tyrimo duomenis,
4. ultragarsinių galvos kraujagyslių tyrimų duomenis,
5. elektroencefalogramos aprašymą,
6. elektroneuromiografijos tyrimo duomenis,
7. kaukolės ir stuburo rentgenogramas,
8. galvos ir stuburo smegenų kompiuterines tomogramas, jų aprašymus,
9. galvos ir stuburo smegenų magnetinio rezonanso tomogramas, jų aprašymus,
10. genetinio tyrimo duomenis.

Teorinė dalis: dalyvavimas teminiuose seminaruose, paskaitose, konferencijose, savarankiškas medicinos literatūros ir elektroninių medicinos informacijos duomenų bazių studijavimas bei pristatymas pagal numatytas teorinių seminarų temas; mokslinio darbo parengimas ciklo pradžioje pasirinkta tema (pranešimo konferencijoje ir/arba straipsnio forma).

Rezidento darbo dienos trukmė 8 valandos, darbo savaitė – 40 valandų (1 kreditas).

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas:

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|--|---------------------|
| 1. | Vaikų neurologinė tarnyba Lietuvoje. | 1 |
| 2. | Vaikų nervų sistemos ypatumai, nervų sistemos tyrimo metodai. | 6 |
| 3. | Perinataliniai nervų sistemos pažeidimai, jų liekamieji reiškiniai. | 4 |
| 4. | Įgimta nervų sistemos patologija. | 6 |
| 5. | Cerebrinis vaikų paralyžius. | 4 |
| 6. | Epilepsija ir neepilepsiniai priepuoliai. | 6 |
| 7. | Vaikų galvos skausmai. | 4 |
| 8. | Vaikų galvos svaigimai. | 2 |
| 9. | Vaikų miego fiziologija ir jo sutrikimai. | 2 |
| 10. | Somatoforminė autonominė disfunkcija ir kiti neuropsichiatriniai sutrikimai. | 3 |
| 11. | Infekcinės ir imuninės CNS ligos. | 4 |

| | | |
|-----|---|-----------|
| 12. | Galvos traumų ir neuroinfekcijų liekamieji reiškiniai. | 2 |
| 13. | Nervų sistemos navikai ir nervų sistemos pažeidimai, sergant onkohematologinėmis ligomis. | 4 |
| 14. | Nervų sistemos kraujotakos ligos. | 4 |
| 15. | Periferinės nervų sistemos ligos . | 4 |
| 16. | Paveldimos nervų ir raumenų ligos. | 4 |
| 17. | Nervų sistemos pažeidimai, sergant somatinėmis ligomis. | 2 |
| 18. | Vaikų sąmonės sutrikimai. | 2 |
| | Iš viso | 64 |

Kiekvienos temos studijos apima ligos epidemiologiją, etiologiją, patofiziologiją, patomorfologiją, kliniką, klasifikaciją, laboratorinę ir instrumentinę diagnostiką, diferencinę diagnostiką, gydymą, galimas ligos ir gydymo komplikacijas, ligos baigtis, profilaktiką ir reabilitaciją.

1. Vaikų neurologinė tarnyba Lietuvoje. Vaikų ambulatorinė ir stacionarinė neurologinė tarnyba Lietuvoje, ūmios ir planinės pagalbos organizavimas..

2. Vaikų nervų sistemos ypatumai, nervų sistemos tyrimo metodai. Vaikų nervų sistemos anatominiai ir fiziologiniai ypatumai, vaikų neurologinės būklės ir motorinės, kalbinės, pažintinės ir socialinės raidos įvertinimo metodai, nervų sistemos tyrimo metodai.

3. Perinataliniai nervų sistemos pažeidimai, jų liekamieji reiškiniai. Perinataliniai nervų sistemos pažeidimų etiopatogenezė, klinika, klasifikacija, diagnostika, ankstyvoji korekcija, medikamentiniai ir nemedikamentiniai gydymo būdai, jų liekamieji reiškiniai kūdikystėje ir vėlesniame amžiuje.

4. Įgimta nervų sistemos patologija. Galvos ir nugaros smegenų, kaukolės ir kraujagyslių malformacijos, chromosominės ligos, neurokutaniniai sindromai, neurometabolinės ligos.

5. Cerebrinis vaikų paralyžius. Cerebrinio vaikų paralyžiaus etiopatogenezė, klasifikacija, klinika, diagnostika, medikamentinio ir nemedikamentinio gydymo galimybės, dispanseriais sekimas.

6. Epilepsija ir neepilepsiniai priepuoliai. Epilepsijos etiopatogenezė, priepuolių rūšys, epilepsinių sindromų klasifikacija, epilepsinė būklė, diagnostikos ir gydymo algoritmai, diferencinė diagnostika su dažniausiais neepilepsiniais priepuoliais (febrilniais ir kitais provokuotais traukuliais, afektiniais- respiraciniais priepuoliais, sinkopėm, paroksizminiais judesių sutrikimais, miego sutrikimais, pseudoepilepsiniais priepuoliais ir kt.).

7. Vaikų galvos skausmai. Vaikų galvos skausmų klasifikacija. Migrena. Įtampos galvos skausmai. Antriniai galvos skausmai. Diagnostika ir gydymas.

8. Vaikų galvos svaigimai. Vaikų galvos svaigimai, jų rūšys, etiopatogenezė, diagnostika, gydymas..

9. Vaikų miego fiziologija ir jo sutrikimai. Vaikų miego fiziologija, miego sutrikimų vaikų amžiuje klasifikacija, klinika, diagnostika ir gydymo metodai.

10. Somatoforminė autonominė disfunkcija ir kiti neuropsichiatriniai sutrikimai. Somatoforminė autonominė disfunkcija, tikas ir kiti neuropsichiatriniai sutrikimai, jų kilmė, klinikinė išraiška, diagnostika ir gydymas.

11. Infekcinės ir imuninės CNS ligos. Infekcinių ir imuninių CNS ligų etiopatogenezė, klasifikacija, klinika, diagnostika ir gydymas.

12. Galvos traumų ir neuroinfekcijų liekamieji reiškiniai. Potrauminių ir liekamųjų poinfekcinių neurologinių sutrikimų etiopatogenezė, klinikinės išraiškos formos, diagnostika, gydymas, profilaktika ir reabilitacija.

13. Nervų sistemos navikai ir nervų sistemos pažeidimai, sergant onkohematologinėmis ligomis. Nervų sistemos navikų klasifikacija, klinika, diagnostikos ir gydymo principai, nervų sistemos pažeidimai, sergant onkohematologinėmis ligomis.

14. Nervų sistemos kraujotakos ligos. Nervų sistemos kraujotakos ligos, pasireiškiančios vaikų amžiuje, jų etiopatogenezė, klinika, diagnostika, gydymo principai..

15. Periferinės nervų sistemos ligos. Periferinės nervų sistemos ligos vaikų amžiuje: polineuropatijos; mononeuropatijos – veidinio nervo, trišakio nervo ir kt.; neuralgijos, vertebrogeninė patologija..

16. Paveldimos nervų ir raumenų ligos. Paveldimų nervų ir raumenų ligų etiopatogenezė, klasifikacija, diagnostika ir gydymo galimybės.

17. Nervų sistemos pažeidimai, sergant somatinėmis ligomis. Nervų sistemos pažeidimų, sąlygotų ūmių ir lėtinių infekcinių, uždegiminių, metabolinių ir kt. ligų, etiopatogenezė, klinika, diagnostika, gydymas, profilaktika ir rehabilitacija.

18. Vaikų sąmonės sutrikimai. Vaikų sąmonės sutrikimai, cerebrinė koma, vegetacinė būklė ir smegenų mirtis. Dažniausios sąmonės sutrikimų priežastys, vertinimas pagal Glasgow skalę, neurologinis ištyrimas ir gydymo principai.

**6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).
Ciklas privalomas.**

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

- a. Klinikinė neurologija /red. Budrys V. Vilnius, Vaistų žinios, 2003. – 775 p.
- b. Neurologijos vadovas gydytojui praktikui / red. Budrys V. Vilnius, Vaistų žinios, 2004.
 - i. 552 p.
- c. Vaikų ligos I t. / red. Raugalė A. Vilnius, Gamta, 2000. – 638 p.
- d. Vaikų ligos III t. / red. Raugalė A. Vilnius, Gamta, 2005. – 648 p.
- e. Vaikų raidos sutrikimai / red. Krasauskienė A. ir kt. Kaunas, 2003. – 463 p.
- f. Endzinienė M., Vaičienė N. Febriliniai traukuliai. Hamburg. 1997. – 32 p.
- g. Vaikų neurologijos aktualijos. Metinės konferencijos medžiaga. Panevėžys, 1998, 105 p.
- h. Tarptautinė galvos skausmų klasifikacija ir diagnostiniai kriterijai / red. Obelienienė D. Kaunas. 2004. – 149 p.
- i. Bačiulienė I., Budrys V. Smegenų mirties diagnostika. Vilnius: Nacionalinis organų transplantacijos biuras, 2003. – 25 p.
- j. Nelson textbook of Pediatrics / eds. Nelson W. E., Behrman R. E. et all. 17th ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co 2003. - 2200 p
- k. Netter F. H. The Ciba collection of medical illustrations. Summit N. J.: Ciba Pharmaceutical Products, 1992 Vol I. Part 1-2
- l. Enciklopedija detskovo nevrologa / red. Šanko G. G. Minsk: Belaruskaja enciklopedija, 1993. – 552 p.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka.

Ciklo studijos baigiamos rezidento teorinių žinių bei gebėjimų vertinimu. Rezidento žinios bei gebėjimai vertinami pažymiu dešimties balų vertinimo sistema. Ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių vertinimas susideda iš:

- rezidento dienyne pažymėtų gydytų ligonių ir atliktų procedūrų skaičiaus (30%),
- įskaitos raštu (testas ir/ar situacinis uždavinys) (40%),
- dalyvavimo ir pasisakymų teoriniuose seminaruose (10%),
- ligonių pristatymo klinikinėse konferencijose ir vizitacijose (10%),
- paruošto mokslinio darbo (pranešimas ar straipsnis) (10%).

Įskaitą raštu ir ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių bendrą vertinimą atlieka patvirtinti šio ciklo vadovai pagal iš anksto paskelbtą įskaitų laikymo grafiką. Įskaita laikoma ne vėliau, nei praėjus 3 mėnesiams po ciklo pabaigos. Neišlaikiusiam įskaitos rezidentui ją laikyti pakartotinai leidžiama tik po dviejų mėnesių. Įskaitą galima laikyti ne daugiau, kaip du kartus. Neišlaikius įskaitos, keliamas klausimas apie rezidento tinkamumą tęsti rezidentūros studijas, kurį sprendžia kasmet Vaikų ligų klinikos vedėjo sudaryta komisija, vertinanti rezidentūros eigą.

VAIKŲ ONKOHEMATOLOGIJA

1. Ciklo pavadinimas: **Vaikų onkohematologija, ciklo kodas BP-Onh**
2. Apimtis kreditais: **12 kreditų (3 mėn.)**
3. Ciklo teorinė dalis valandomis: **42 val.**, ciklo praktinė dalis valandomis: **438val.**
4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Vaikų onkohematologija apima kraujo ir onkologines vaikų ligas. Cikle nagrinėjami teoriniai ir praktiniai vaikų onkohematologijos klausimai. Išdėstomi vaikų hematologijos ir onkologijos raidos ypatumai, kraujo ir navikinių ligų genezė, imunologija, etiologija ir patogenezė, specifinės diagnostikos ir terapijos principai ir metodai. Pateikiamos tarptautinės vaikų onkohematologinių ligų diagnostikos ir gydymo sutarimo taisyklės. Apmokoma, kaip atlikti ir įvertinti kraujo ir audinių biopsijos laboratorinius, instrumentinius, imunologinius ir kitus vaikų kraujo ir onkologinių ligų tyrimus. Rezidentai turi išmokti atlikti kaulų čiulpų aspiraciją, juosmeninę punkciją, kraujo tyrimą, kraujo komponentų transfuziją, turi žinoti vaikų onkohematologinių ligų patofiziologiją, diagnostiką ir gydymo principus.

Tiek teorinėje, tiek praktinėje dalyje aptariami ligoniai. Pateikiami klinikinių tyrimų duomenys apie naujausius vaistus bei diagnostikos priemones. Diskusijose aptariami praktikai ir mokslui svarbūs vaikų onkohematologijos uždaviniai. Pratybų metu rezidentai dirba vaikų onkohematologijos skyriuje, kuruodami ligonius ir budėdami, dalyvauja priimant ambulatorinius ligonius. Rezidentai aktyviai dalyvauja mokslinėje veikloje ir praktinėse-mokslinėse konferencijose.

Studijų tikslai: išmokyti diagnozuoti vaikų kraujo ir navikines ligas, įgyti praktinių įgūdžių analizuojant epidemiologinius duomenis, paimant klinikinę medžiagą laboratoriniams tyrimams, interpretuojant laboratorinių tyrimų duomenis, atliekant diagnostines ir gydomąsias procedūras. Išmokti gydyti kai kurias vaikų kraujo ligas ir susipažinti su sunkių kraujo ir navikinių ligų gydymo principais, taktika, metodika bei stebėseną.

Studijų metodai: 1) darbas vaikų onkohematologijos skyriuje ir intensyvios terapijos bei reanimacijos skyriuose, dalyvauja diagnostinių ir gydomųjų procedūrų metu (kai kurias iš jų atlieka savarankiškai), ima klinikinę medžiagą ištyrimui. Budėjimų metu seka naujus ūmiai susirgusius bei sunkiai sergančius ligonius.; 2) dalyvavimas visose skyriuje atliekamosiose gydomosiose ir diagnostinėse procedūrose ir intervencijose, programoje numatytų atlikti savarankiškai procedūrų įsisavinimas; 3) gydomų ligonių pristatymai skyriaus vizitacijose ir bendrose klinikų konferencijose su teoriniu pristatomos patologijos pagrindimu ir diferenciacija; 4) Poliklinikoje dalyvauja ligonių priėmimo, būklės įvertinimo, preliminarios diagnozės ir ligos sunkumo laipsnio nustatyme, diferencinei diagnostikai reikiamų tyrimų ir ligonio gydymo plano sudaryme, gaunamų tyrimų vertinime ir gydymo metodų parinkime. 5) medicininės literatūros savarankiškas studijavimas bei pristatymas pagal numatytas teorinių seminarų temas; 5) mokslinio darbo parengimas ciklo pradžioje pasirinkta tema, pvz.: pranešimo konferencijoje ir (arba) straipsnio. Rezidentas paruošia ir pristato vieną pranešimą

Pediatrijos centro gydytojų konferencijoje, vieną kartą per mėnesį referuoja naujausią literatūrą skyriaus gydytojų kvalifikacijos kėlimo seminaruose.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|---|---------------------|
| 1. | Vaikų onkohematologijos raida Lietuvoje, onkohematologinės tarnybos organizacija šalyje. | 2 |
| 2 | Kraujodara. Kraujo pokyčiai vaikui augant. Kraujo ir kaulų čiulpų morfologija, citochemija, imunofenotipavimas, jų diagnostinė reikšmė | 4 |
| 3. | Anemijų diagnostikos, diferenciacijos ir adekvataus gydymo principai. | 6 |
| 3. | Kaulų čiulpų aplazija: etiopatogenezė, diagnostika, gydymas . | 2 |
| 4. | Hemostazės patologija ir fiziologija. Tyrimų interpretacija Krešėjimo fazės, trombozės, fibrinolizės, diagnostika ir korekcija.Šiuolaikinis hemofilijos gydymo standartas.. | 4 |
| 5. | Trombocitopenijos, trombocitopatijos, etiopatogenezė, diagnostika, gydymo principai. Skubi pagalba kraujuojančiam ligoniui. | 2 |
| 6. | Transfūziologijos principai: kraujo komponentų transfūzija, kraujo parinkimas, indikacijos, komplikacijos. | 2 |
| 7. | Makrofagų patologija: Langerhanso ląstelių histiocitozė, hemofagocitiniai sindromai, jų diferencinė diagnostika, gydymas. | 2 |
| 8. | Leukocitų patologija: leukocitozė, leukopenija, neutropenija, leukemoidinė reakcija. Šių sindromų diagnostika ir gydymo ypatumai. | 2 |
| 9. | Ūmios leukemijos: etiopatogenezė, klinika, diagnostika, gydymo principai. | 4 |
| 10. | Hodžkino ir nehodžkino limfomų diagnostika, diferenciacija su limfadenopatijomis, gydymo pagrindai. | 4 |
| 11. | Solidiniai vaikų navikai: klasifikacijos, vaikų navikinių ligų diagnostikos ir klinikinės eigos ypatumai, gydymo taktikos parinkimas. | 2 |
| 12. | Vaikų navikinių ligų biologija, citogenetika , molekulinė genetika, imunologija. Susipažinimas su atlikimo metodika ir tyrimų interpretacija | 2 |
| 13. | Chemoterapijos, radioterapijos ir imunoterapijos principai, farmakologija, farmakokinetika, pašalinis poveikis ir atokieji efektai. | 4 |
| | Viso | 42 |

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).
Ciklas privalomas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

- a. L. Ragelienė. Vaiko kraujodaros ir kraujo ypatumai, tyrimo metodika. Vaikų ligos. Parengta vadovaujant A.Raugalei. I tomas Vilnius. Gamta. 2000.302-321 psl.
- b. L. Ragelienė. Kraujo ligos. Vaikų ligos. Parengta vadovaujant A.Raugalei. III tomas Vilnius. Gamta. 2004. 127-289 psl.
- c. L. Ragelienė. Vaikų hematologija. L. Ragelienė. Kraujo ligos. Vilnius. Vaistų žinios . 2002.
- d. J.Balsys. Anemijos.Vilnius. 1999m
- e. Aut.kolektyvas, red. Basys V. Vaiko priežiūros ir ligų žinynas, 1 (A-L), Vilnius, 2005.
- f. Pediatric hematology ed. By J.Lilleyman, J.Hann and V.Blanchete. London.Churchill Livingstone, 2000
- g. D.Nathan and F.Oski. Haematology of infancy and childhood. 4 ed. Philadelphia. Saunders. 1993
- h. Nelson Textbook of pediatrics. Ed. By R.Behrman., R. Kliegman. H. Jenson. Philadelphia.Saunders. 2001.
- i. Lanzkowsky. Manual of pediatric hematology and oncology. San Diego, Academic press.2000.
- j. Handbook of pediatric oncology. Ed by R. Gotlieb and D. Pinkel, Boston, Toronto. 2001.
- k. Evidence based pediatric oncology. Ed by R.Pinkerton, T. PhilipB. Fervers. BMJ books. 2002
- l. Principles and practice of pediatric onkology. Ed by Philip Pizzo, David poplack.Lippincott- Raven. 1999.
- m. TNM classification of malignant tumours. 6 ed.ed by L.sobin, Ch. Wittekind. UICC.2002

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka.

Rezidento dienyne žymima gydytų patologinių būklių skaičius bei stebėtų ir savarankiškai atliktų procedūrų skaičius, dalyvavimas teoriniuose seminaruose. Įvertinami skyriaus vizitacijose ir klinikų konferencijose pristatyti ir referuoti ligoniai bei paruoštas mokslinis darbas. Po ciklo laikoma įskaita raštu. Rezidento teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

VAIKŲ IR PAAUGLIŲ PSICHIATRIJA IR RAIDOS SUTRIKIMŲ REABILITACIJA

1. Ciklo pavadinimas: Vaikų ir paauglių psichiatrija, ciklo kodas BP-Psr

2. Apimtis kreditais: 12 kreditų (3 mėn., 480 val.)

3. Ciklo teorinė dalis valandomis: 48 val., praktinė dalis 432 val.

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Ciklas skirtas pediatrijos specialybės rezidentūros studijų programai. Šio ciklo tikslas yra pateikti rezidentams žinias apie normalią ir patologinę vaiko raidą, suteikti įgūdžių išmokstant diagnozuoti ir gydyti vaikų raidos, psichikos bei elgesio sutrikimus, susipažinti su vaikų psichinės sveikatos ir raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų organizavimu, tarpdisciplininės komandos darbo principais. Kursas apima kliniškai svarbiausias vaiko psichosocialinės raidos sritis. Šiame mokymo kurse studijuojama normali ir sutrikusi vaiko

raida, raidos periodų ypatumai pagal įvairias raidos teorijas. Mokomasi suprasti raidos trajektorijas ir raidos psychopatologiją, vertinti ir matyti vaiko/paauglio būklę raidos kontekste. Rezidentai mokomi kompleksiskai taikyti medikamentinius ir nemedikamentinius gydymo būdus atsižvelgiant į biopsichosocialinę paradigmą vaikų psichiatrijoje, kartu mokosi šeimos konsultavimo teorinių žinių ir praktinių įgūdžių. Įgyjami vaiko raidos, psichinės būklės ir elgesio aprašymo ir kompleksinio tyrimo pagrindai.

Metodai: Numatomas teorinis (paskaitos, seminarai) ir praktinis mokymas (dirbama ankstyvosios reabilitacijos, vaikų psichiatrijos skyriuose ir ambulatorinėje grandyje). Rezidentai dalyvauja tarpdisciplininės komandos darbe, dirbs su pacientais ir jų tėvais prižiūrimi gydančio gydytojo ir supervizuojami rezidentūros vadovo. Ciklo pradžioje numatoma teorinis ir praktinis mokymas apie mažų vaikų raidos ypatumus, vėliau – apie ikimokyklinio, pradinio mokyklinio amžiaus, paauglystės periodo psichinės sveikatos normos ir patologijos ypatumus. Bus susipažįstama su vaiko raidos tyrimo metodikomis, psichinės būklės tyrimu ir aprašymu, diagnostika, vaiko ir tėvų tarpusavio santykių vertinimu, videoanalizės taikymo galimybėmis praktiniame darbe, terapinio plano sudarymo principais bei dalyvaujama jį vykdam. Ciklo metu bus nagrinėjama vaikų ir paauglių psichiatrijos istorija, dabartinė situacija ir ateities perspektyvos, vaikų psichinės sveikatos tarnybų modeliai, ankstyvosios raidos sutrikimų reabilitacijos tarnybų veikla ir paslaugas reglamentuojanti įstatyminė bazė.

Centrinis studijų objektas – vaiko psichinės būsenos ištyrimas ir vertinimas, normos ir psychopatologijos išmanymas, gebėjimas išvelgti biopsichosocialinių faktorių priežastinį ryšį, rizikos ir apsauginių faktorių analizė, kompleksinio terapijos plano sudarymas, medikamentinių ir nemedikamentinių gydymo būdų derinimas, šeimos narių konsultavimas. Mokomasi ir įgyjama teorinių bei praktinių žinių taikant ir derinant biologinių ir psychosocialinius gydymo metodus. Įsisavinami vaikų ir paauglių psychofarmologinio gydymo ypatumai, vaikų psychoterapijos principai, žaidimų terapija, meno terapija, grupinė terapija, aplinkos terapija, vizualinio aplinkos, dienotvarkės ir pateikiamų užduočių struktūravimo principai vaikams.

Ciklo metu rezidentas privalo išmokti:

- 1) žmogaus psychosocialinę raidą;
- 2) šeimos psychosocialinius funkcionavimo dėsningumus;
- 3) sveiko, turinčio psychikos bei elgesio sutrikimų ir sergančio somatinėmis ligomis vaiko psychikos funkcionavimo dėsningumus;
- 4) psychikos ir elgesio sutrikimų, prasidedančių vaikystėje ir paauglystėje, diagnostiką, ištyrimo ir gydymo metodus;
- 5) medikamentinio ir nemedikamentinio gydymo vaikų ir paauglių psichiatrijoje indikacijas ir pobūdį.

Ciklo metu rezidentas privalo žinoti:

- 1) vaiko ir šeimos narių tarpusavio santykių dinamiką vaikui augant;
- 2) vaikų ir paauglių psichiatrinio gydymo ir ankstyvosios raidos sutrikimų reabilitacijos indikacijas ir pobūdį;
- 3) vaikų ir paauglių psychikos ir elgesio sutrikimų pirminę, antrinę ir tretinę prevenciją.
- 4) Psychikos sveikatos paslaugas vaikams ir paaugliams teikiančias tarnybas Lietuvoje.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|---|---------------------|
| 1. | Teorinės kryptys vaikų ir paauglių psichiatrijoje, raidos teorijų apžvalga. Psychikos sveikatos paslaugas teikiančios tarnybos. | 4 |
| 2. | Prieraišumas ir jo formavimasis vaiko raidoje. | 4 |
| 3. | Protinis atsilikimas ir raidos sutrikimai. | 4 |

| | | |
|-----|---|-----------|
| 4. | Specifiniai mokymosi ir kalbos raidos sutrikimai. | 4 |
| 5. | Bipolinis afektinis sutrikimas vaikų ir paauglių amžiuje. | 4 |
| 6. | Psichozės vaikų ir paauglių amžiuje. | 4 |
| 7. | Emocijų sutrikimai vaikystėje ir paauglystėje. | 4 |
| 8. | Neorganinė enurezė ir enkoprezė, tikai. Psichoterapinis gydymas. | 4 |
| 9. | Valgymo ir miego sutrikimai vaikų/paauglių amžiuje | 4 |
| 10. | Elgesio sutrikimai, alkoholizmas, narkomanija vaikų ir paauglių amžiuje. | 4 |
| 11. | Hiperkineziniai ir psichosomatiniai sutrikimai vaikų ir paauglių amžiuje. | 4 |
| 12. | Prievarta ir smurtas vaikų atžvilgiu. Šeimos konsultavimas. | 4 |
| | Viso | 48 |

1. Teorinės kryptys vaikų ir paauglių psichiatrijoje, raidos teorijų apžvalga. Psichikos sveikatos paslaugas teikiančios tarnybos. Raidos teorijų apžvalga – psichoanalitinė teorija, socialinio išmokimo biheivioristinė teorija, šeimos sistemą orientuota teorija, raidos teorijos, konstitucinė teorija. Aptariama biopsichosocialinė paradigma vaikų ir paauglių psichiatrijoje, vaiko raidos trajektorijos pagal biopsichosocialinę paradigmą. Išmokstami vaikų emocinės ir psichosocialinės raidos etapai, nagrinėjamos S. Freud o, E. Ericksono, J. Piaget raidos koncepcijos. Išmokstama klinikinių atvejų nagrinėjimo pagal raidos trajektorijas pagrindinių principų ir jų taikymo klinikiniame darbe. Išmokstama vaikų raidos, psichikos ir elgesio sutrikimų diagnostikos ir stacionarinio bei ambulatorinio gydymo pagrindų. Aptariami tarnybų modeliai vaikų ir paauglių psichiatrijoje, tarpžinybinis bendradarbiavimas.

2. Prieraišumas ir jo formavimasis vaiko raidoje. Prieraišumas ir jo formavimosi dėsningumai vaiko raidoje, prieraišumo normą ir patologiją skatinantys faktoriai. Ankstyvųjų motinos – vaiko santykių ypatumai, prieraišumo formavimasis ir reikšmė tolesnėje psichosocialinėje raidoje. Mamos – vaiko, kitų šeimos narių tarpusavio interakcijų stebėjimas, video analizė. Reaktyvusis ir neslopinamas prieraišumo sutrikimai vaikystėje. Raidos bei psichikos sutrikimų rizikos veiksniai ir apsauginiai faktoriai.

3. Protinis atsilikimas ir raidos sutrikimai. Šiuolaikinė protinio atsilikimo samprata, protinio atsilikimo laipsniai pagal TLK-10 diagnostinius kriterijus. Psichomotorinės raidos sutrikimai. Cerebrinis paralyžius. Specifiniai mišrūs raidos sutrikimai. Įvairiapusiai raidos sutrikimai: vaikystės autizmas, Aspergerio, Rett'o ir kt. sindromai.

4. Specifiniai mokymosi ir kalbos raidos sutrikimai. Specifiniai tarimo ir kalbos sutrikimai. Mikčiojimas. Greitakalbė. Elektyvusis mutizmas. Specifiniai mokymosi sugebėjimų raidos sutrikimai. Diagnostikos ir kompleksinės pagalbos principai.

5. Bipolinis afektinis sutrikimas vaikų ir paauglių amžiuje. Bipolinio afektinio sutrikimo (manijos, depresijos epizodų) ypatumai vaikų ir paauglių amžiuje, ištyrimas, diagnostika, gydymas. Psichotropiniai vaistai ir jų skyrimas vaikams bei paaugliams.

6. Psichozės vaikų ir paauglių amžiuje. Psichozės vaikų ir paauglių amžiuje: etiopatogenezė, klinika, diagnostika, gydymas. Schizofrenija, schizotipinis ir schizoafektinis sutrikimai. Organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai.

7. Emocijų sutrikimai vaikystėje ir paauglystėje. Emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje: atskyrimo nerimo sutrikimas, fobinis nerimo sutrikimas, socialinio nerimo sutrikimas, konkurencijos tarp vaikų sutrikimas, mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai. Obsesinis – kompulsinis sutrikimas vaikų/paauglių amžiuje: klinikos ypatumai ir gydymo principai.

8. Neorganinė enurezė ir enkoprezė, tikai. Psichoterapinis gydymas. Neorganinė enurezė. Neorganinė enkoprezė. Tikai, Gilles de la Tourette sindromas. Psichodinaminės, elgesio ir kognityvinės, grupinės psichoterapijos principai. Žaidimų terapija, meno terapija dirbant su vaikais.

9. Valgymo ir miego sutrikimai vaikų/paauglių amžiuje. Nervinės anoreksijos ir nervinė bulimijos diagnostika, gydymas, prevencija. Maitinimo ir valgymo sutrikimai kūdikystėje ir

ankstyvoje vaikystėje. Pika. Neorganiniai miego sutrikimai bei jų ypatumai vaikų bei paauglių amžiuje.

10. Elgesio sutrikimai, alkoholizmas, narkomanija vaikų ir paauglių amžiuje. Elgesio sutrikimai vaikų/paauglių amžiuje: prieštaraujančio neklusnumo sutrikimas, elgesio sutrikimas, pasireiškiantis tik šeimoje, nesocializuotas elgesio sutrikimas, socializuotas elgesio sutrikimas. Agresija, autoagresija, suicidinis elgesys vaikų ir paauglių amžiuje. Alkoholizmo, narkomanijos problemos vaikų ir paauglių amžiuje.

11. Hiperkineziniai ir psichosomatiniai sutrikimai vaikų ir paauglių amžiuje. Hiperkineziniai sutrikimai: aktyvumo ir dėmesio sutrikimo, hiperkinezinio elgesio sutrikimo klinika, diagnostika, gydymo ir psichosocialinės pagalbos principai. Vaikų ir paauglių psichosomatiniai sutrikimai.

12. Prievarta ir smurtas vaikų atžvilgiu. Šeimos konsultavimas. Prievarta ir smurtas vaikų atžvilgiu (emocinė, fizinė, seksualinė, cheminė), vaikų apleistumas, nepriežiūra. Reakcijos į sunkų stresą ir adaptacijos sutrikimai. Vaikų potrauminio streso sutrikimai. Šeimos psichologinio konsultavimo ir šeimos psichoterapijos pagrindai.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).
Ciklas privalomas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

- a. Lesinskienė S. Vaikystės autizmo diagnostikos ir gydymo principai. Mokomoji knyga. Vilnius, 2000, 59 p.
- b. Lesinskienė S. Vaikai su Aspergerio sindromu – kaip suprasti ir padėti? Mokomoji knyga, Vilnius, 2001, 40 p.
- c. Dervinytė –Bongarzoni A., Lesinskienė S., Minialgienė D. Vaizdo įrašų taikymas
- d. vaikų psichiatrijoje ir psichoterapijoje. Mokomoji knyga. Vilnius, 2003, 39 p.
- e. Dervinytė-Bongarzoni A., Lesinskienė S., Urbanienė I. Vaikų aktyvumo ir dėmesio sutrikimai. Metodinės rekomendacijos, Vilniaus universiteto leidykla, 2005, 94 p.
- f. Lesinskienė S. Vaikų tikai. Metodinės rekomendacijos. Vilnius, 2005, 84 p.
- g. Ramanauskienė T. Hiperaktyvus vaikas. Klaipėda, 2001, 39p.
- h. Dalley T. Dailė kaip terapija. Dailės taikymo gydymui įvadas. Apostrofa, Vilnius, 2004, 246p.
- i. Brazauskaitė A. Vaikų dailės terapinis aspektas. Gimtasis žodis, Vilnius, 2004, 63p.
- j. Hill P. Child and adolescent psychiatry. In: The essentials of postgraduate psychiatry, edited by Murray R., Hill P., McGuffin P. Cambridge University Press, 1997, 97-144.
- k. Hallowell E.M., Ratey J.J. attention Deficit Disorder. London: Fourth Estate Limite, 1996, 319.
- l. Rutter M., Taylor E. Child ans adolescent psychiatry. 4th ed. Blackwell Science Ltd, 2002, 1209p.
- m. Andrikenė L., Laurinaitis E., Milašiūnas R. Psichoanalitinė psichoterapija. Vaistų žinios, Vilnius, 2004, 534p.
- n. Grace J. , Craig. Human development, 7th ed., Prentice-Hall, Inc. 1996 vertimas į rusų kalbą: Psichologija razvitija, Piter, 2001, 987p.
- o. Schaffer H.R. Social development. Blackwell publishers Ltd, 2001, 440p.
- p. Tarptautinė ligų klasifikacija TLK-10. Psichikos ir elgesio sutrikimai. Medicina, Kaunas, 1997, 289 p.
- q. Žukauskienė R. Raidos psichologija. Vilnius, Margi raštai, 2001, 364p.
- r. Dembinskas A. ir kt. Psichiatrijos vadovėlis. Vilnius, 2003, 736p.
- s. Kaplan B.I., Sedok B.Dž. Kliničeskaja psichiatrija, I-II tomai, Maskva, “Medicina”, 1999.

- t. Kajokienė A., Pūras D., Lesinskiė S., Narvydaitė L. Slaugytojo vaidmuo ir veikla
 - a. vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje, Vilnius, 2001, 47 p.
- u. Lesinskiė S., Pūras D., Kajokienė A., Senina J. Autistų vaikų slaugos ypatumai,
 - a. Vilnius universitetas, Vilnius, 2001, 68 p.
- v. Ruškus J. Negalės fenomenas. Šiaulių universiteto leidykla, 2002.
- w. Furst M. Psichologija. Lumen leidykla, Vilnius 1999, 367p.
- x. Ammon G. Psichosomatičeskaja terapija. Reč, Sankt-Peterburgas, 2000, 237p.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Ciklo pabaigoje rezidentai laiko įskaitą žodžiu ir raštu, kuri vertinama pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje. Įskaitos klausimai paruošti pagal ciklo programą. Į rezidento knygelę įrašomas ir rezidento praktinio darbo šio rezidentūros ciklo metu apibūdinimas.

VAIKŲ PULMONOLOGIJA IR FTIZIATRIJA

1. Ciklo pavadinimas. **Vaikų pulmonologija ir ftiziatrija, ciklo kodas Bp-Pul**

2. Apimtis kreditais. 20 kreditų (5 mėn.)

3. Ciklo trukmė: teorinė dalis (paskaitos ir seminarai) **160 val.**, praktinė dalis **640 val.**

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Vaikų pulmonologijos ir ftiziatrijos ciklas apima viršutinių ir apatinių kvėpavimo takų ūmines ir lėtines, infekcines ir alergines ligas. Mokymosi tikslas įgyti žinias ir įgūdžius ambulatorinėje praktikoje diagnozuoti ir gydyti dažniausias vaikų ūmines ir lėtines kvėpavimo takų ligas bei tuberkuliozę, taikyti šių ligų pirminę ir antrinę profilaktiką.

Teorinis mokymas: paskaitos, seminarai, gydytojų tobulinimosi kursai, mokslinės literatūros studijavimas, savarankiškas mokslo tiriamasis darbas.

Įgūdžių ir gebėjimų formavimas: kvėpavimo sistemos liga sergančio vaiko gydymas ir slauga kartu su skyriaus gydytoju arba savarankiškai. Praktinių įgūdžių ir gebėjimų formavimas vyksta Vilniaus universiteto Vaikų ligų klinikos Bendrosios ir ambulatorinės pediatrijos ir Pediatrijos centruose (vaikų pulmonologija) bei Respublikinės tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinės ligoninės Vaikų skyriuje (vaikų ftiziatrija).

Studijų pabaiga: baigiamasis darbas – referatas (klinikinių atvejų aprašymas arba literatūros apžvalga) vaikų pulmonologijos ar vaikų ftiziatrijos tema ir įskaita raštu (testas, situacinis uždavinys).

Žinios ir gebėjimai ciklo pabaigoje: įvaldomos klinikinės vaiko kvėpavimo sistemos ištyrimo metodikos. Išmokstama įvertinti ir apibendrinti sukauptus tyrimų duomenis. Įvaldomos kosulio, dusulio ir kitų kvėpavimo sistemos sindromų klinikinio įvertinimo skalės. Išmokstama kompleksiskai įvertinti kvėpavimo nepakankamumo klininius, funkcinis ir laboratorinius požymius. Išmokstama atlikti kvėpavimo sistemos funkcinį tyrimą mokyklinio amžiaus vaikui, įvertinti krūtinės ląstos rentgenogramas ir dažniausius kvėpavimo funkcijos testus vaikų amžiuje. Išmokstama diagnozuoti dažniausias vaikų kvėpavimo sistemos ligas ir tuberkuliozę. Išmokstama atlikti BCG vakcinaciją, atlikti ir įvertinti *Mantoux* mėginį. Išmokstama gydyti dažniausias vaikų kvėpavimo sistemos ligas. Išmokstama sudaryti vaiko individualų gydymo ir slaugos planą. Įvaldoma dažniausių vaikų kvėpavimo sistemos ligų pirminė ir antrinė profilaktika.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

Pagrindinės vaikų pulmonologijos ir ftiziatrijos mokymo ciklo temos

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|-----------------|--|----------------------------|
| 1 | Vaikų pulmonologijos raida. Vaikų pulmonologo vieta Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje. | 4 |
| 2 | Vaikų plaučių ligų pirminė ir antrinė profilaktika. Rūkymo žala, kova prieš aktyvų ir pasyvų rūkymą. | 6 |
| 3 | Vaikų kvėpavimo organų antenatalinis ir postnatalinis vystymasis, struktūrinės ir funkcinės brandos įvertinimas. | 4 |
| 4 | Deguonies apykaita plaučiuose, kvėpavimo nepakankamumo klinikinis, funkcinis ir laboratorinis įvertinimas. | 4 |
| 5 | Įvairaus amžiaus vaikų išorinio kvėpavimo funkcijos ištyrimas. | 8 |
| 6 | Vaikų kvėpavimo takų ligų rentgenodiagnostika. Kompiuterinės tomografijos pagrindai. | 12 |
| 7 | Bronchoskopijos indikacijos vaikų amžiuje, bronchoskopų sandara, veikimas, rūšys. Svetimkūnis kvėpavimo takuose. | 6 |
| 8 | Infekcinis ir obstrukcinis sindromai vaikų pulmonologijoje. | 4 |
| 9 | Naujagimystės periodo sąlygotos vaikų plaučių ligos. Surfaktanto struktūros ir funkcijos nepakankamumo sąlygotos ligos. Bronchopulmoninė displazija. | 8 |
| 10 | Ūminė virusinė kvėpavimo takų infekcija. RSV ir gripo viruso sukeltos kvėpavimo takų ligos ir jų komplikacijos. Dažnai sergantis vaikas. | 6 |
| 11 | Ūminis rinitas, faringitas, tonzilitas, vidurinės ausies uždegimas, sinusitas. | 6 |
| 12 | Stenozuojantis laringitas, epiglotitas, bakterinis tracheitas. | 6 |
| 13 | Ūminis bronchitas, obstrukcinis bronchitas. bronchiolitas. | 6 |
| 14 | Bronchiolito diagnostika ir gydymas, dažniausios komplikacijos. | 4 |
| 15 | Bronchų astmos etiologija, diagnostika įvairaus amžiaus vaikams. Astmos paūmėjimo gydymas. Ilgalaikio pakopinio astmos gydymo algoritmai. Astminė būklė. | 14 |
| 16 | Bendruomenėje įgytos vaikų pneumonijos epidemiologija, etiologija, įvairaus amžiaus vaikų klinikinio ištyrimo ir diagnostikos ypatumai. Sunkumo įvertinimas, indikacijos hospitalizacijai. | 10 |
| 17 | Vaikų hospitalinės pneumonijos diagnostikos ir gydymo ypatumai. | 4 |
| 18 | Vaikų užsitęsusio ir lėtinio kosulio diferencinė diagnostika. Atipinių sukėlėjų (mikoplazmų, chlamidijų, legionelių) sukulto bronchito ir pneumonijos ypatumai. | 6 |
| 19 | Racionalios antibiotikų terapijos principai. Bendruomenėje įgytos vaikų pneumonijos gydymo algoritmai. | 8 |
| 20 | Pleuritų diagnostika ir gydymas. Pneumotoraksas. | 6 |
| 21 | Vaikų bronhektazinės ligos etiologija, diagnostikos ir gydymo principai. Pirminis ir antrinis mukocilijinis nepakankamumas. | 4 |
| 22 | Cistinės fibrozės diagnostika ir gydymo principai. Ilgalaikis cistine fibroze sergančio vaiko stebėjimas ir kontrolė. | 6 |
| 23 | Vaikų tuberkuliozės epidemiologija ir diagnostika. Tuberkuliozės plitimo keliai ir tuberkuliozės profilaktika. BCG vakcinacija, <i>Mantoux</i> mėginys. Latentinė tuberkuliozės infekcija. | 10 |
| 24 | Plaučių tuberkuliozės klinika, diagnostika ir diferencinė diagnostika, DOTS gydymo principai. Ekstrapulmoninė tuberkuliozės. | 8 |

| | |
|-------------|------------|
| Viso | 160 |
|-------------|------------|

Numatomi įgūdžiai ir gebėjimai vaikų pulmonologijos ir fiziatrijos mokymo ciklo pabaigoje

| Eil. Nr. | ĮGŪDŽIAI | ĮGŪDŽIŲ PATIKRINIMAS (MINIMALUS) |
|----------|--|---|
| 1. | Klinikinis vaiko kvėpavimo organų sistemos ištyrimas. | Ištirti 30 sveikų ir sergančių įvairiomis plaučių ligomis vaikų. |
| 2. | Ūminės virusinės respiracinės infekcijos ir gripo diagnostika, diferencinė diagnostika ir gydymas. | Diagnozuoti ligą 10 vaikų, paruošti gydymo planą. |
| 3. | Ūminio vidurinės ausies uždegimo, rinosinusito diagnostika ir diferencinė diagnostika | Diagnozuoti ligą 10 vaikų, paruošti gydymo planą. |
| 4. | Faringotonzilito diagnostika, diferencinė diagnostika ir gydymas. | Diagnozuoti ligą 8 vaikams, paruošti gydymo planą. |
| 5. | Stenozuojančio laringito ir epiglotito diagnostika, diferencinė diagnostika ir gydymas. | Diagnozuoti ligą 8 vaikams, paruošti gydymo planą. |
| 6. | Vaikų ūminio bronchito ir obstrukcinio bronchito diagnostika, diferencinė diagnostika ir gydymas. | Diagnozuoti ligą 10 vaikų, paruošti gydymo planą. |
| 7. | Vaikų ūminio bronchito, obstrukcinio bronchito bei bronchiolito diagnostika, diferencinė diagnostika ir gydymas. | Diagnozuoti ligą 15 vaikų, paruošti gydymo planą. |
| 8. | Vaikų bronchų astmos diagnostika, diferencinė diagnostika ir gydymas. | Diagnozuoti ligą 5 ikimokyklinio amžiaus ir 5 mokyklinio amžiaus vaikams, paruošti paūmėjimo ir ilgalaikio pakopinio gydymo planus. |
| 9. | Bendruomenėje įgytos vaikų pneumonijos diagnostika, diferencinė diagnostika ir gydymas. | Diagnozuoti ligą 10 vaikų, paruošti gydymo planą. |
| 10. | Hospitalinės pneumoniae diagnostika, diferencinė diagnostika. | Ištirti 2 hospitaline pneumoniae sergančius vaikus, paruošti ilgalaikio stebėjimo planą. |
| 11. | Atipinių vaikų pneumonijų ir bronchitų diagnostika, diferencinė diagnostika ir gydymas. | Diagnozuoti ligą 10 vaikų, paruošti gydymo planą. |
| 12. | Vaikų lėtinio kosulio diagnostika ir diferencinė diagnostika. | Ištirti 3 ilgiau kaip 4 sav. kosinčius vaikus, paruošti individualius diferencinės diagnostikos algoritmus. |
| 13. | Pleurito arba bronchektazinės ligos diagnostika, diferencinė diagnostika ir gydymas. | Diagnozuoti ligą 2 vaikams, paruošti plauritu sergančio vaiko gydymo planą. |
| 14. | Cistinės fibrozės klasikinės plaučių formos diagnostika, diferencinė diagnostika. | Ištirti 2 cistine fibroze sergančius vaikus, paruošti ilgalaikio stebėjimo planą. |
| 15. | Vaikų plaučių tuberkuliozės diagnostika, diferencinė diagnostika ir gydymas. | Ištirti 5 vaikų plaučių tuberkulioze sergančius vaikus, paruošti ilgalaikio stebėjimo ir gydymo planą. |

| Eil. Nr. | GEBĖJIMAI | GEBĖJIMŲ PATIKRINIMAS (MINIMALUS) |
|-----------------|---|--|
| 1. | Kliniškai įvertinti kvėpavimo nepakankamumą vaikams, sergantiems ūminėmis kvėpavimo organų ligomis. | 15 vaikų, sergančių bronchiolitu, pneumonija arba bronchų astma. |
| 2. | Paimti skreplius bakteriologiniam ištyrimui. | 10 vaikų, sergančių plaučių uždegimu, cistine fibroze ar bronhektazine liga. |
| 3. | Atlikti krūtinės ląstos vibracinį masažą ir posturacinį drenažą. | 15 vaikų, sergančių plaučių uždegimu arba lėtine pūlinga plaučių liga. |
| 4. | Atlikti vaistų inhaliacijas per srovinį purkštuvą. | 15 vaikų, sergančių stenožuojančiu laringitu arba bronchų astma. |
| 5. | Atlikti SpO ₂ matavimus. | 30 įvairaus amžiaus sveikų ir įvairiomis kvėpavimo organų ligomis sergančių vaikų. |
| 6. | Atlikti didžiausio iškvėpimo greičio matavimus pikflometru. | 20 sveikų ir bronchų astma sergančių vaikų. |
| 7. | Pildyti astmos simptomų ir didžiausio iškvėpimo greičio rodmenų dienyną. | 15 bronchų astma sergančių vaikų. |
| 8. | Atlikti išorinio kvėpavimo funkcijos tyrimą mokyklinio amžiaus vaikams spirometru. | 15 sveikų ir įvairiomis kvėpavimo organų ligomis sergančių vaikų. |
| 9. | Paimti kraują PO ₂ , PCO ₂ ir šarmų – rūgščių balansui įvertinti ir korekcijos planui paruošti. | 10 įvairiomis kvėpavimo organų ligomis sergančių vaikų. |
| 10. | Atlikti ir įvertinti <i>Mantoux</i> mėginį. | 5 sveikiems ir latentine tuberkuliozės infekcija sergantiems vaikams. |

Įvadinėje paskaitoje ir seminare, skirtame *vaikų pulmonologijos raidai ir vaikų pulmonologo vietai Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje*, rezidentai supažindinami su pulmonologijos istorija Vilniaus universitete ir vaikų pulmonologo specialybės evoliuciją Europoje. Supažindinama su gydytojo vaikų pulmonologo ir pirminės sveikatos priežiūros gydytojo kompetencija bei atsakomybe, aptariami efektyvesnės tarpusavio sąveikos keliai. Paskaitose, skirtose *vaikų kvėpavimo takų ligų pirminei ir antrinei profilaktikai*, daug dėmesio skiriama kovai su rūkymu, skiepams prieš gripą, *H.influenzae*, *S.Pneumoniae* ir *B.pertussis*, įtvirtinama profilaktinės medicinos samprata. Seminaruose, skirtuose *vaikų kvėpavimo organų antenataliniam ir postnataliniam vystymuisi, struktūrinės ir funkcinės brandos įvertinimui*, supažindinama su vaikų kvėpavimo sistemos raidos ypatumais, kvėpavimo sistemos ryšiu su kitomis gyvybiškai svarbiomis vaiko organizmo sistemomis. *Deguonies apykaita plaučiuose, kvėpavimo nepakankamumo klinikinis, funkcinis ir laboratorinis įvertinimas* studijuojami kvėpavimo sistemos fiziologijai skirtuose seminaruose, kurie padeda geriau suprasti simptomų kilmę ir reikšmę, sergančio vaiko adaptacines galimybes. Grupė paskaitų ir seminarų skirta atskiriems kvėpavimo sistemos ligų diagnostikos metodams – *išorinio kvėpavimo funkcijos tyrimui, plaučių radiologiniams tyrimams, įskaitant kompiuterinę tomografiją, ir bronchoskopijai*. Mokomasi į problemą orientuotos vaikų plaučių ligų diagnostikos, įrodymais pagrįstų vaikų kvėpavimo takų ligų diagnostikos algoritmų. Išmokstama krūtinės ląstos rentgenogramoje atpažinti pneumonijai būdingos infiltracinius pakitimus, kompiuterinėje tomogramoje atpažinti bronhektazinei ligai ir cistinei fibrozei būdingus pakitimus. Supažindinama su šių instrumentinių tyrimų indikacijomis, atlikimo ir vertinimo ypatumais įvairaus amžiaus vaikams. Paskaitose, skirtose *infekciniam ir obstrukciniam sindromui vaikų pulmonologijoje* supažindinama su obstrukcinių ir infekcinių kvėpavimo takų ligų etiologija, patogenezė, diferencinė diagnostika, natūralia šių ligų eiga. Seminarai, skirti *naujamųjų periodo sąlygotoms vaikų plaučių ligoms*, formuoja vieningą

požiūrį į vaiką, padeda geriau suprasti lėtinių vaikų kvėpavimo takų ligų atsiradimo priežastis ir eigą. Daug dėmesio skiriama surfaktanto struktūros ir funkcijos nepakankamumo sąlygotų ligų ir bronchopulmoninės displazijos skrininginei diagnostikai ir į prognozę orientuotam gydymui. Atskiroms viršutinių kvėpavimo takų ligoms (*rinitui, faringitui, tonzilitui, sinusitui, vidurinės ausies uždegimui*) skirtuose seminaruose susipažįstama ir išmokstama naudotis įrodymais pagrįstomis vaikų kvėpavimo takų ligų diagnostikos ir gydymo rekomendacijomis. Įtvirtinamos žinios apie *racionalią antibiotikų terapiją*, bakterijų rezistentiškumo formavimosi mechanizmus. Seminaruose, skirtuose *dažnai sergančiam vaikui*, daug dėmesio skiriama mokymui, kaip paruošti individualų tyrimo planą, imunomoduliacijai vakcinomis. Formuojamas šiuolaikinis požiūris į RSV infekciją, jos reikšmę padidinto kvėpavimo takų jaudrumo ir bronchų astmos patogenezėje. Viršutinių kvėpavimo takų obstrukcijos diferencinei diagnostikai skirti seminarai, kuriuose mokomasi pažinti ir gydyti *stenojuojantį laringitą, epiglotitą ir bakterinį tracheitą*. Paskaitoje pateikiami klinikinės diferencinės diagnostikos algoritmai, standartizuotos gydymo schemas. Paskaitose ir seminaruose, skirtuose *obstrukciniam bronchitui, bronchiolitui ir bronchų astmai* aptariama šių ligų etiologija, diagnostika ir diferencinė diagnostika. Išmokstama diferencijuoti ūmines apatinių kvėpavimo takų obstrukcines ligas, laiku įtarti svetimkūnį kvėpavimo takuose, suteikti pirmą pagalbą vaikui užspringus. Supažindinama su *mukocilijinio klirenso nepakankamumo įvertinimo* galimybėmis, pirminės ciliarinės diskinezijos diagnostikos principais. Paskaitose ir seminaruose, skirtuose *bronchų astmos diagnostikai ir paūmėjimo gydymui*, supažindinama su šios ligos diagnostika ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams, astmos fenotipams, įvaldomas astmos paūmėjimo gydymo namuose ir sunkaus astmos paūmėjimo gydymo ligoninėje algoritmas. Išmokstama diagnozuoti astminę būklę. *Ilgalaikiam pakopiniam astmos gydymui* skirtuose seminaruose mokomasi gydymo algoritmų, individualaus gydymo plano sudarymo principų, sprendžiamos situacinės užduotys. Paskaitose ir seminaruose, skirtuose *bendruomenėje įgytai vaikų pneumonijai*, mokomasi pneumonijų etiologinės diagnostikos, empirinio gydymo taktikos namuose ir ligoninėje, vaiko būklės sunkumo įvertinimo, indikacijų hospitalizacijai. Išmokstama diagnozuoti ūminę nekomplikuotą pneumoniją, įvaldomi gydymo algoritmai, sprendžiamos situacinės užduotys. Atskirose paskaitose, skirtose *hospitalinei pneumonijai*, aptariama šios ligos etiologija, diferencinė diagnostika, gydymas, daug dėmesio skiriama hospitalinės infekcijos profilaktikai. Paskaitose, skirtose *pleuritui*, mokomasi diagnozuoti pleuritą, pleuros empiemą, supažindinama su kitomis dažniausiomis vaikų pneumonijų komplikacijomis. Paskaitose, skirtose retoms vaikų plaučių ligoms, išmokstama įtarti *bronhektazinę ligą ir cistinę fibrozę*, susipažįstama su ilgalaikio stebėjimo, gydymo ir kontrolės principais. *Vaikų tuberkuliozei* skirtose paskaitose ir seminaruose supažindinama su tuberkuliozės epidemiologija Lietuvoje, užsikrėtimo keliais. Mokomasi diagnozuoti įvairių formų tuberkuliozę, tame tarpe *latentinę tuberkuliozės infekciją*. Atskirose seminaruose supažindinama su BCG vakcinacijos istorija, povakcininio randelio įvertinimu, *BCG vakcinacijos ir Mantoux mėginio* atlikimo technika. Įvaldomi plaučių tuberkuliozės diagnostikos algoritmai, susipažįstama su *DOTS gydymo principais*, vaistams atsparios tuberkuliozės atsiradimo priežastimis, dažniausių vaikų kvėpavimo sistemos ligų ir tuberkuliozės profilaktika.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos)

Ciklas privalomas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas

- a. Valiulis A. Vaikų bronchų astma. Mokymo priemonė studentams medikams ir gydytojams rezidentams. ISBN 9986-536-91-8. Vilnius: Atkula, 2000. – 168 p.

- b. Lietuvos vaikų bronchų astmos diagnostikos ir gydymo sutarimas. Įrodymais pagrįstos metodinės rekomendacijos gydytojams. (Red. – A.Valiulis) ISBN 9955-501-52-9. Vilnius: Eugrimas, 2005. – 58 p. (*bendr.*: Vaidelienė L., Ėmužytė R., Kudzytė J., Usonis V., Raugalė A., Bojarskas J., Kasiulevičius V., Žilinskaitė V., Kėvalas R.)
- c. Alerginio rinito, bronchų astmos, lėtinės obstrukcinės plaučių ligos diagnostikos ir gydymo vadovas. Įrodymais pagrįstos metodinės rekomendacijos pirminės sveikatos priežiūros gydytojams (Red. – A.Valiulis) ISBN 9955-682-14-0. Vilnius: Eugrimas, 2005. – 60 p. (*bendr.*: Zolubas M., Ėmužytė R., Kasiulevičius V., Šapoka V., Usonis V., van Schayck O.)
- d. Lietuvos vaikų pneumonijų diagnostikos ir gydymo sutarimas. Įrodymais pagrįstos metodinės rekomendacijos gydytojams. (Red. – A.Valiulis) ISBN 9955-501-90-1. Vilnius: Eugrimas, 2005. – 32 p. (*bendr.*: Dumčius S., Narkevičiūtė I., Bush A., Thomson A., Usonis V., Kaltenis P., Bojarskas J., Raugalė A., Misevičienė V., Kėvalas R., Žilinskaitė V.)
- e. Paediatric Respiratory Training in Europe: Syllabus and Centres. European Respiratory Society Long Range Planning Committee & European Board of Paediatrics Publ. – Brussels, 2002. – ISBN 1-904097-35-9. – 64 p.
- f. www.pulmonologija.lt

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimas

Už praktinį darbą mokymo ciklo metu rezidentas atsiskaito, pateikęs užpildytą ciklo dienyną. Rezidento dienyne aprašomi kuruoti ligoniai ir atliktos diagnostikos bei gydomo procedūros. Teorinės rezidento žinios ir praktiniai įgūdžiai vertinami 10 balų sistema įskaitos metu mokymo ciklo pabaigoje, kai rezidentas raštu atsako į 3 rezidentūros arba ciklo vadovo pateiktus klausimus. Sprendimas, kad rezidentas įgijo būtinus įgūdžius ar gebėjimus priimamas tuomet, kai rezidentas raštu patvirtina atliktą minimalų diagnostikos ir gydymo procedūrų skaičių, o mokymo ciklo vadovas patvirtina, kad jos atliktos kokybiškai. Bendras rezidento darbo įvertinimas susideda iš teorinio pasiruošimo, praktinių įgūdžių bei rezidento mokslinio darbo įvertinimo.

VAIKŲ REUMATOLOGIJA

1. Ciklo pavadinimas: **Vaikų reumatologija, ciklo kodas BP-Reu**
2. Apimtis kreditais: **8 kreditai (2 mėn.)**
3. Ciklo praktinė dalis valandomis: **278 valandos**, teorinė dalis **42 val.**
4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Vaikų reumatinių ligų cikle nagrinėjami teoriniai ir praktiniai vaikų reumatologijos klausimai. Pediatrijos rezidentas susipažįsta su dažniausiai pasitaikančiomis vaikų reumatinėmis ligomis, įsisavina judamojo aparato tyrimo metodus, išmoksta vertinti laboratorinių rodiklių pokyčius, instrumentinių tyrimų rezultatus. Ciklo metu rezidentas susipažįsta su vaikų reumatinių ligų gydymo vaistais ir kitomis procedūromis principais, reabilitacinėmis procedūromis, sergančių vaikų funkcinio pajėgumo, neįgalumo nustatymo metodais bei teisiniais aktais. Įsisavina vaikų reumatinių ligų ilgalaikio gydymo ir dispanserinio stebėjimo metodus.

Tikslai: praktiškai susipažinti su dažniausiai pasitaikančiomis vaikų reumatinėmis ligomis. Teoriškai studijuoti šių ligų etiologijos, patogenezės, imuninių pokyčių ypatumus. Rezidentas privalo **žinoti vaikų reumatinių ligų:**

- etiopatogenezę,
- patofiziologiją,
- klinikinius požymius,
- diagnostikos metodus,
- ilgalaikio medikamentinio gydymo principus,
- imunosupresinio gydymo ypatumus,
- reabilitacinio gydymo principus,
- galimas išeitis ir komplikacijas.

Rezidentas turi **išmokti:**

- atpažinti vaikų reumatinių ligų ankstyvuosius požymius,
- praktikoje taikyti šių ligų diagnostikos, diferencinės diagnostikos įgūdžius,
- praktikoje taikyti vaikų reumatinių ligų gydymo, reabilitacijos, dispanserinio stebėjimo principus,
- diagnostines ir gydomąsias procedūras (kai kurias jų turi sugebėti atlikti savarankiškai),
- bendrauti su ligoniais, jų tėvais ar globėjais.

Metodai:

- 1) darbas VUVL Pediatrijos skyriuje ir Konsultacinėje poliklinikoje: ligonių apžiūra, būklės įvertinimas, peliminarios ir galutinės diagnozės nustatymas, tyrimų ir gydymo plano sudarymas, gaunamų tyrimų rezultatų vertinimas,
- 2) dalyvavimas diagnostinių ir gydomųjų procedūrų metu (kai kurias iš jų išmoksta atlikti savarankiškai),
- 3) kuruojamų ligonių pristatymas bendrų vizitacijų ir klinikinių konferencijų metu,
- 4) naujai hospitalizuotų bei sunkiai sergančių ligonių sekimas budėjimų metu,
- 5) savarankiškas rekomenduojamos literatūros studijavimas,
- 6) dalyvavimas paskaitose, seminaruose, kassavaitinėse Pediatrijos centro gydytojų kvalifikacijos kėlimo konferencijose, patanatominėse konferencijose.

Rezidentas paruošia ir pristato vieną pranešimą Pediatrijos centro gydytojų konferencijoje, vieną kartą per mėnesį referuoja naujausią literatūrą skyriaus gydytojų kvalifikacijos kėlimo seminaruose.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|-----------------|---|----------------------------|
| 1. | Bendrieji vaikų reumatinių ligų etiopatogenezės, patomorfologijos ypatumai, klasifikacijos, diagnostikos, gydymo ir profilaktikos ypatumai. Imunoterapijos principai ir metodai | 6 |
| 2. | Jaunatviniai idiopatiniai artritai: diagnostika, klinikinės formos, gydymas, reabilitacija, dispanserizacija | 8 |
| 3. | Reaktyvūs artritai: diagnostika, klinikinės formos, gydymas, reabilitacija, dispanserizacija | 4 |
| 4. | Sisteminės jungiamojo audinio ligos: diagnostika, klinikinės formos, gydymas, reabilitacija, dispanserizacija | 6 |
| 5. | Vaskulitai: diagnostika, klinikinės formos, gydymas, reabilitacija, dispanserizacija | 6 |
| 6. | Retos vaikų reumatinės ligos: diagnostika, klinikinės formos, gydymas, | 4 |

| | | |
|----|---|-----------|
| | reabilitacija, dispanserizacija | |
| 7. | Osteochondropatijos: diagnostika, klinikinės formos, gydymas, reabilitacija, dispanserizacija | 2 |
| 8. | Idiopatiniai judamojo aparato skausmai: diagnostika, diferenciacija, gydymas | 4 |
| 9. | Judamojo aparato pažeidimai nereumatinių ligų metu | 2 |
| | Viso | 42 |

1. Bendrieji vaikų reumatinių ligų etiopatogenezės, patomorfologijos ypatumai, klasifikacijos, diagnostikos, gydymo ir profilaktikos ypatumai. Imunoterapijos principai ir metodai.

Susipažįstama su pagrindiniais etiopatogenezės aspektais, imuniniais pokyčiais vaikų reumatinių ligų metu. Pateikiama šių ligų klasifikacija. Aptariami bendrieji diagnostikos, gydymo metodų, reabilitacijos ir dispanserizacijos principai. Susipažįstama su imunoterapijos svarba reumatinių ligų gydyme.

2. Jaunatviniai idiopatiniai artritai: diagnostika, klinikinės formos, gydymas, reabilitacija, dispanserizacija.

Susipažįstama su jaunatvinių idiopatinių artritų etiologija, patogenezė, paplitimu, klinikinėmis formomis. Aptariamas susirgimo dažnis įvairiose amžiaus grupėse, ligos klinikiniai požymiai ir laboratoriniai atskirų formų ypatumai. Susipažįstama su rentgenologiniais pokyčiais vaikų lėtinio artrito metu. Aptariami gydymo, reabilitacijos ir dispanserizacijos metodai.

3. Reaktyvūs artritai: diagnostika, klinikinės formos, gydymas, reabilitacija, dispanserizacija.

Susipažįstama su vaikų reaktyvaus artrito etiologija, patogenezė, formomis, klinikiniais požymiais ir diagnostikos ypatumais. Aptariamas gydymas ir išeitys.

4. Sisteminės jungiamojo audinio ligos: diagnostika, klinikinės formos, gydymas, reabilitacija, dispanserizacija.

Susipažįstama su sisteminės raudonosios vilkligės, jaunatvinio dermatomiozito, sklerodermos, mišrios jungiamojo audinio ligos ir kitų sisteminių jungiamojo audinio ligų etiologija, patogenezė, paplitimu, imunopatologija, klinikinėmis formomis, laboratorinių rodiklių pokyčiais, diferencine diagnostika. Aptariami gydymo, reabilitacijos ir dispanserizacijos metodai.

5. Vaskulitai: diagnostika, klinikinės formos, gydymas, reabilitacija, dispanserizacija.

Susipažįstama su vaikų vaskulitų klasifikacija, etiologija, patogenezė, patomorfologija, paplitimu. Aptariami dažniausių vaikų vaskulitų (Šionlein-Henocho purpuros, mazginio poliartrito, Vegenerio granulomatozės, Takajasu arterito ir kitų) klinikiniai požymiai, diferenciacija, diagnostikos, gydymo, reabilitacijos ir dispanserizacijos metodai bei išeitys.

6. Retos vaikų reumatinės ligos: diagnostika, klinikinės formos, gydymas, reabilitacija, dispanserizacija.

Susipažįstama su retų vaikų reumatinių ligų (Behčeto sindromo, sarkoidozės, periodinio karščiavimo sindromų ir kitų) etiopatogenezė, paplitimu, klinika, diagnostika, gydymu ir išeitimis.

7. Osteochondropatijos: diagnostika, klinikinės formos, gydymas, reabilitacija, dispanserizacija.

Susipažįstama su osteochondroparijų (osteochondrozių) formomis, klinika, rentgenodiagnostika, gydymo bei reabilitacijos principais ir išeitimis.

8. Idiopatiniai judamojo aparato skausmai: diagnostika, diferenciacija, gydymas.

Aptariami vaikų idiopatinio skausmo sindromų (augimo skausmų, fibromialgijos refleksinės simpatinės distrofijos, psichogeninių skausmų) atsiradimo priežastys, dažnis, klinikos ypatumai, diferenciacija bei gydymo metodai. Susipažįstama su gerybinio

šanarių hipermobilumo, padidinto krūvio ir kitais skausminiais sindromais, nesusijusiais su uždegimine judamojo aparato patologija.

9. Judamojo aparato pažeidimai nereumatinių ligų metu.

Susipažįstama su judamojo aparato pažeidimais nereumatinių sisteminių ligų (leukemijų, endokrininių susirgimų, intoksikacijų, imunodeficitinių būklių ir kitų) metu, aptariami diferencinės diagnostikos, klinikos ypatumai bei gydymo principai.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).

Ciklas privalomas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

- a. A.Raugalė (red.) Vaikų ligos, II tomas, Vilnius, 2003.
- b. Cassidy Y.T., Petty R.E. Textbook of pediatric Rheumatology, 5th Ed, W.B.Saunders, Philadelphia, 2005.
- c. A.Raugalė. Klinikinė pediatrijos farmakologija, Vilnius, 1997.
- d. Nelson. Textbook of Pediatrics, 15 edition, 1996.
- e. www.eMedicine.com – moksliniai straipsniai vaikų reumatologijos klausimais
- f. Periodinis žurnalas "Pediatrija"

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka:

Rezidentų dienyne žymimi kuruoti ligoniai ir stebėtų bei savarankiškai atliktų procedūrų skaičius, dalyvavimas teoriniuose seminaruose. Įvertinami skaityti pranešimai, referuota literatūra, ligonių pristatymai klinikinėse konferencijose.

Už vaikų reumatologijos teorinių žinių įsisavinimą atsiskaitoma raštu (įskaita). Rezidentų žinios bei gebėjimai vertinami pažymiu dešimties balų vertinimo sistema.

AMBULATORINĖ PEDIATRIJA

1. Ciklo pavadinimas: Ambulatorinė pediatrija, ciklo kodas BP-Pol

2. Apimtis kreditais: 8 kreditai (2 mėn.)

3. Ciklo praktinė dalis valandomis: 258 val., teorinė dalis 64 val.

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai:

Vaikų poliklinikos cikle nagrinėjamos įvairaus amžiaus vaikų anatomijos ir fiziologijos ypatybės, racionalaus maitinimo ir priežiūros, bendrieji vaikų ligų diagnostikos, gydymo ir profilaktikos klausimai.

Rezidentai supažindinami su pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarka, su naujagimių, kūdikių, vaikų profilaktinių sveikatos tikrinimų tvarka, lėtinėmis ligomis sergančių vaikų ilgalaikiu stebėjimu. Pateikiamos patvirtintos ligų diagnostikos ir ambulatorinio gydymo metodikos.

Rezidentai išmoksta vertinti vaikų augimą ir brendimą, išrašyti kompensuojamų vaistų receptus, vykdyti nedarbingumo ekspertizę.

Studijų metodai:

1) Dalyvauja priimant ambulatorinius ligonius – įvertina būklę, nustato preliminarią diagnozę, skiria diagnostikai reikiamus tyrimus, sudaro gydymo planą, vertina tyrimų

rezultatus, esant reikalui koreguoja gydymą, išrašo kompensuojamus vaistus, atlieka nedarbingumo ekspertizę, siunčia II lygio specialistų konsultacijoms, medicininei reabilitacijai.

2) Dalyvauja atliekant profilaktinius sveikatos tikrinimus – įvertina vaiko augimą ir brendimą, pataria sveikos gyvensenos klausimais, atlieka profilaktinius skiepėjimus.

Nustačius ankstyvus raidos sutrikimus nukreipia į ankstyvosios reabilitacijos tarnybą.

3) Savarankiškai studijuoja medicininę literatūrą bei pristato pagal numatytas teorinių seminarų temas.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, Val. |
|----------|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarka. Antrinio lygio specialistų konsultacijos | 4 |
| 2. | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai sveikatos priežiūros įstaigose. Sergančių lėtinėmis ligomis ilgalaikis stebėjimas | 9 |
| 3. | Vaikų augimo ir brendimo vertinimas, vaikų raidos vertinimas. Ankstyva vaikų reabilitacija | 8 |
| 4. | Kūdikių ir vaikų racionalios mitybos pagrindai | 8 |
| 5. | Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių išlaidos ambulatorinio gydymo metu kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų skyrimas. Antibakteriniai preparatai | 9 |
| 6. | Vaikų profilaktiniai skiepėjimai | 9 |
| 7. | Ikihospitalinė pagalba esant ūminėms būklėms | 8 |
| 8. | Medicininė reabilitacija ir sanatorinis gydymas. Vaikų invalidumas | 9 |
| | Iš viso: | 64 |

1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarka. Antro lygio specialistų konsultacijos. Rezidentai supažindinami su ambulatorines paslaugas teikiančių įstaigų finansavimo tvarka. Aptariama siuntimo II lygio specialistų konsultacijoms tvarka, indikacijos. Supažindinami su poliklinikoje teikiamomis mokamomis paslaugomis.

2. Profilaktiniai sveikatos tikrinimai sveikatos priežiūros įstaigose. Sergančių lėtinėmis ligomis ilgalaikis stebėjimas. Rezidentai supažindinami su SAM 2000-05-31 įsakymu Nr.301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ reikalavimais. Aptariamas sveikatos tikrinimo periodiškumas, tikrinimų apimtis. Supažindinami su SAM 1993 m. metodinėmis rekomendacijomis „Sergančių vaikų dispanserizavimas“.

3. Vaikų augimo brendimo vertinimas, vaikų raidos vertinimas. Ankstyva vaikų reabilitacija. Analizuojama morfologinių ir funkcinių augimo rodiklių svarba kompleksiskai vertinant vaiko sveikatos būklę. Rezidentai įsisavina šiuolaikinę vaikų ir paauglių morfologinės bei funkcinės būklės vertinimo metodiką. Vertinama vaiko raida. Esant vaikų raidos sutrikimams jie nukreipiami į ankstyvosios reabilitacijos tarnybą. Rezidentai susipažįsta su vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnybos – dienos stacionaro darbu.

4. Kūdikių ir vaikų racionalios mitybos pagrindai. Akcentuojama natūralaus kūdikių maitinimo svarba. Analizuojamas papildomo maitinimo skyrimas, terminai, dirbtinis maitinimas, vyresnių vaikų racionalus maitinimas.

5. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių išlaidos ambulatorinio gydymo metu kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, skyrimas. Antibakteriniai

preparatai. Rezidentai supažindinami su LR SAM 2002-02-14 įsakymu Nr.84 patvirtintu „Ligų ir kompensuojamų vaistų joms gydyti sąrašu (A sąrašas), 2000-01-28 įsakymu Nr.49 patvirtintu kompensuojamųjų vaistų sąrašu (B sąrašas), 2000-10-06 įsakymu Nr.529 patvirtintu medicinos pagalbos priemonių sąrašu (C sąrašas). Analizuojami receptų kompensuojamiems vaistams rašymo reikalavimai, kompensuojamų antibakterinių preparatų sergant pneumonija skyrimo metodika.

6. Vaikų profilaktiniai skiepėjimai. Rezidentai supažindinami su imunoprofilaktikos organizavimu ir atlikimu, Lietuvos respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriumi, Lietuvoje registruojamomis nepageidaujamosiomis reakcijomis į skiepus.

7. Ikihospitalinė pagalba esant ūminėms būklėms. Aptariami pradinio vaikų gaivinimo principai, ikihospitalinė pagalba hipertermijos, ūmių buitinių apsinuodijimų atvejais.

8. Medicininė reabilitacija ir sanatorinis gydymas. Vaikų invalidumas. Supažindinami su LR SAM 2003-07-11 įsakymu Nr.444 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo organizavimo“. Aptariami medicininės reabilitacijos etapai, vaikų atrankos ir siuntimo į medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigas tvarka. Supažindinami su ligų ir būklių dėl kurių vaikams nustatoma negalia sąrašu, skiriamus negalios lygius.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos). Ciklas privalomas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

- a. A.Raugalė Klinikinė pediatrijos farmakologija, Vilnius 1997 m.
- b. A.Raugalė Pediatrijos vaistų žinynas, Vilnius 1998 m.
- c. Autorių kolektyvas Vaikų gaivinimas (metodinės rekomendacijos), Vilnius 1999 m.
- d. Autorių kolektyvas red. A.Raugalė Vaikų ligos I t, Vilnius 2000 m.
- e. A.Raugalė Antimikrobiniai preparatai klinikinėje praktikoje, Vilnius 2001 m.
- f. V.Usonis Skiepų knyga, Vilnius 2002 m.
- g. Autorių kolektyvas red. A.Raugalė Vaikų ligos II t, Vilnius 2003 m.
- h. Autorių kolektyvas, red. V.Basys Vaiko priežiūros ir ligų žinynas 1 (A-L), Vilnius 2005 m. spalio 18 d.
- i. Periodinis žurnalas „Pediatrija“.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka. Rezidentų dienyne žymima apie įgytus praktinius įgūdžius ir atliktas manipuliacijas. Rezidentų teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

VAIKŲ OTORINOLARINGOLOGIJA

- 1. Ciklo pavadinimas: Vaikų otorinolaringologija, ciklo kodas BP-Lor**
- 2. Apimtis kreditais: 4 kreditai (1 mėn.)**
- 3. Ciklo praktinė dalis valandomis: 138 val., teorinė dalis 22 val.**
- 4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.**

Vaikų otorinolaringologija apima vaikų ausų, nosies ir gerklės ligas. Cikle nagrinėjami teoriniai ir praktiniai vaikų otorinolaringologijos klausimai. Išdėstomi vaikų ausų, nosies ir gerklės amžiniai sandaros ypatumai, funkcijos, ligų priežastys, otorinolaringologinės diagnostikos principai ir metodai, gydymas ir profilaktika. Rezidentai turi išmokti LOR-organų apžiūros klasikinius endoskopinius metodus ir įvertinti jų būklę, mokėti atlikti LOR-organų

tualetą (išplauti sieros kamštį; kt.), paimti tepinėlius mikrobiologiniams tyrimams, turi žinoti ausų, nosies ir gerklės ligų patofiziologiją, diagnostiką ir gydymą.

Aptariami otorinolaringologiniai ligoniai. Diskusijose aptariami praktiniai ir teoriniai vaikų otorinolaringologijos klausimai. Rezidentai dirba VUVL Chirurgijos centro Otorinolaringologijos skyriuje ir skyriaus padaliny – Konsultacinės poliklinikos LOR kabinete, dalyvauja praktinėse-mokslinėse konferencijose.

Studijų metodai: 1) darbas vaikų otorinolaringologijos skyriuje ir konsultacinės poliklinikos LOR kabinete – ligonių priėmimas, preliminarios diagnozės nustatymas, diferencinei diagnostikai reikiamų laboratorinių ir paraklinikinių tyrimų ir ligonio gydymo plano sudarymas, tyrimų rezultatų vertinimas -, siejant juos su klinicine simptomatika, gydymo metodų koregavimas; 2) dalyvavimas visose skyriuje atliekamosose gydomosiose ir diagnostinėse procedūrose ir intervencijose, programoje numatytų atlikti savarankiškai procedūrų įsisavinimas; 3) kuruojamų ligonių pristatymas skyriaus vizitacijose; 4) otorinolaringologinės literatūros savarankiškas studijavimas bei pristatymas pagal numatytas teorinių seminarų temas;

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|-----------------|--|----------------------------|
| 1. | Vaikų klausos ypatumai, prikurtimas ir klausos tyrimas | 2 |
| 2. | Ūminis vaikų otitas: klinika, komplikacijos, diagnostika ir gydymas | 2 |
| 3. | Kūdikių otitas ir otoantritas: klinika, diagnostika ir gydymas | 2 |
| 4. | Eksudacinis (mukozinis) vidurinis otitas: klinika, diagnostika ir gydymas | 2 |
| 5. | Vaikų slogos: priežastys, klinika, diagnostika ir gydymas | 2 |
| 6. | Vaikų sinusitai: priežastys, klinika, diagnostika ir gydymas | 2 |
| 7. | Kraujavimas iš nosies (epistaksis): priežastys, ekstrinė pagalba, profilaktika | 2 |
| 8. | Ūminis tonzilitas (angina): klinika, diagnostika, gydymas, profilaktika | 2 |
| 9. | Lėtinis tonzilitas. Ūminio ir lėtinio tonzilito komplikacijos. | 2 |
| 10. | Adenoidai: klinika, komplikacijos, gydymas | 2 |
| 11. | Ūminis laringitas ir laringitas: klinika, gydymas, profilaktika | 2 |
| | Viso: | 22 |

Praktiniai įgūdžiai ir manipuliacijos, kuriuos turi išmokti rezidentas:

- 1) Endoskopiniai tyrimo metodai: otoskopija (ausies būgnelio apžiūra), rinoskopija (nosies ertmės apžiūra), faringoskopija (ryklės apžiūra);
- 2) Ausies landos valymas, sieros kamščio išplovimas, svetimkūnio pašalinimas, pūlių paėmimas mikrobiologiniam tyrimui;
- 3) Tepinėlio iš nosies paėmimas citologiniam ir mikrobiologiniam tyrimui;
- 4) Nosies levažas (praplovimas), svetimkūnio pašalinimas;
- 5) Priekinė nosies tamponada, kraujuojant iš nosies;
- 6) Tepinėlio nuo tonzilių technika mikrobiologiniam tyrimui;

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos). Ciklas privalomas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

- a. Pediatric Otolaryngology I ir II t. C. D. Bluestone ir kt., 2003;
- b. Pediatric Otolaryngology I ir II t. C. D. Bluestone ir kt., 1998;
- c. Ausų, nosies, gerklės ligos. A. Kišonas ir kt., 1994;
- d. Audiologijos pradmenys. V. Sakalinskas, 1999;
- e. Otologijos pradmenys. V. Sakalinskas, 2002;
- f. Hearing in children. J. L. Northern ir M. P. Downs, 2002;
- g. Color atlas of ENT diagnosis. T. R. Bull, 2002.

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka. Rezidento dienyne žymima apie įgytus praktinius įgūdžius ir atliktas manipuliacijas. Rezidento teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

5 ir 6 rezidentūros metų ciklai

ANESTEZILOGIJA

1. Ciklo pavadinimas **Anesteziologija, ciklo kodas VIT-An**

2. Apimtis kreditais.....12 (3 mėn.)

3. Ciklo praktinė dalis valandomis.....**384**, teorinė dalis valandomis....**96**

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|--|---------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Skausmo fiziologija, ūminis skausmas | 16 |
| 2. | Bendroji nejautra, stadijos, ligonio stebėjimas, inhaliaciniai anestetikai | 20 |
| 3. | Anestezijos aparatai, sudedamosios dalys. Ligonio saugumo pagrindai | 14 |
| 4. | Raumenų relaksantai | 14 |
| 5. | Intraveniniai anestetikai ir narkotiniai analgetikai | 16 |
| 6. | Bendrosios nejautos komplikacijos | 16 |

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Ciklo tikslai ir turinys: išmanyti skausmo fiziologiją, bendrąją nejautrą, jos stadijas ir komplikacijas, ligonio stebėjimą ir vertinimą bendros nejautos metu, inhaliacinius ir intraveninius anestetikus, narkotinius analgetikus, raumenų relaksantus bei jų panaudojimo galimybes, bendrai nejautrai naudojamą aparatūrą ir įrangą; sugebėti atlikti bendrąją nejautrą, trachėjos intubaciją, centrinių venų ir arterijų kateterizaciją, paskirti anestetikus, analgetikus, raumenų relaksantus.

Studijų metodai: 1) darbas operacinėse su gydytoju anesteziologu – ligonio vertinimo, medikamentų skyrimo, bendros nejautos ir įvairių procedūrų atlikimo stebėjimas ir savarankiškas atlikimas; 2) ligonių, ruošiamų bendrai nejautrai aptarimas; 3) medicininės literatūros savarankiškas studijavimas bei pristatymas pagal numatytas teorinių seminarų temas.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

1. Skausmo fiziologija, ūminis skausmas: skausmo teorijos, skausmo receptoriai, skausmo mediatoriai, skausmo poveikis organizmui, skausmo vertinimo skalės, skausmo farmakologija.

2. Bendroji nejautra, stadijos, ligonio stebėjimas, inhaliaciniai anestetikai: bendrosios anestezijos klinikinės stadijos, inhaliacinių anestetikų farmakokinetika, inhaliacinių anestetikų pasirinkimas, anesteziologinė anamnezė ir ligonio būklės įvertinimas, premedikacija, ligonio monitoriavimas anestezijos metu.
3. Anestezijos aparatai, sudedamosios dalys. Ligonio saugumo pagrindai: anestezinės dujos, garintuvai, kvėpavimo sistemos ir anglies dioksido absorbcija, priemonės trachėjos intubacijai, kvėpavimo takų įvertinimas, saugios anestezijos reikalavimai.
4. Raumenų relaksantai: neuroraumeninė jungtis, mediatoriai, depoliarizacija, depoliarizuojantys ir nedepoliarizuojantys miorelaksantai, raumenų relaksacijos panaikinimas – dekurarizacija.
5. Intraveniniai anestetikai ir narkotiniai analgetikai: intraveninių anestetikų farmakoterapija ir farmakodinamika, barbituratai, benzodiazepinai, ketraminas, propofolis, opioidai, opioidai agonistai, antagonistai ir mišraus poveikio opioidai.
6. Bendrosios nejautos komplikacijos: tachikardija, bradikardija, hipotenzija, hipertenzija, širdies ritmo sutrikimai, miokardo išemija, hipoksemija, hiperkarbija, švokštimas, aspiracija, autonominė hiperrefleksija, hipotermija, anafilaksija.
6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).
Ciklas privalomas
7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).
- J.Ivaškevičius, J.Šipylaitė. Bendroji anesteziologija. Vilniaus universiteto leidykla, 1999.
 - Update in Anaesthesia Issue Index. www.nda.ox.ac.uk/
 - www.emedicine.com
8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka. Vertinama rezidento dienyne pažymėtų stebėtų ir savarankiškai atliktų bendrų nejautrų skaičius bei stebėtų ir savarankiškai atliktų procedūrų skaičius, dalyvavimas teoriniuose seminaruose. Po ciklo laikoma įskaita raštu (testas) ir žodžiu. Ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių vertinimas susideda iš: 1) rezidento dienyne pažymėtų gydytų ligonių ir atliktų procedūrų skaičiaus (30%), 2) dalyvavimo ir pasisakymų teoriniuose seminaruose (10%), 3) ligonių pristatymo klinikinėse konferencijose ir vizitacijose (10%), 4) paruošto mokslinio darbo (pranešimas ar straipsnis) (10%), 5) įskaitos raštu (testas ir/ar situacinis uždavinys) (40%). Rezidento teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje. Įskaitą raštu ir ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių bendrą vertinimą atlieka patvirtinti šio ciklo vadovai pagal iš anksto paskelbtą įskaitų laikymo grafiką.

VAIKŲ ANESTEZILOGIJA

1. Ciklo pavadinimas.....**Vaikų anesteziologija, ciklo kodas VIT-Van**
2. Apimtis kreditais.....12 (3 mėn.)
3. Ciklo praktinė dalis valandomis.....**384**, teorinė dalis valandomis...**96**.

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|--|---------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Įvairaus amžiaus vaikų ūminio skausmo vertinimas, narkotiniai ir nenarkotiniai analgetikai | 16 |
| 2. | Bendroji, regioninė ir vietinė nejautra vaikų amžiuje | 20 |

| | | |
|----|---|----|
| 3. | Anestezijos aparatai ir jų sudedamosios dalys, naudojami įvairaus amžiaus vaikų anestezijai | 14 |
| 4. | Sedacija, sedacijos monitoringas | 14 |
| 5. | Inhaliacinių, intraveninių anestetikų ir raumenų relaksantų panaudojimas įvairaus amžiaus vaikams | 16 |
| 6. | Dažniausios vaikų bendrosios nejaunos komplikacijos. Piktybinė hipertermija | 16 |

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Ciklo tikslai ir turinys: išmanyti įvairaus amžiaus vaikų skausmo vertinimo ypatumus, bendrosios, regioninės ir vietinės nejaunos panaudojimą, įvairaus amžiaus vaikams vartojamus inhaliacinius ir intraveninius anestetikus, narkotinius ir nenarkotinius analgetikus, raumenų relaksantus, sedacijos monitoringą; sugebėti atlikti bendrąją, regioninę ir vietinę nejauną, trachėjos intubaciją, centrinių venų ir arterijų kateterizaciją įvairaus amžiaus vaikams, įvertinti įvairaus amžiaus vaikų skausmo bei sedacijos lygį bei paskirti anestetikus, analgetikus, raumenų relaksantus.

Studijų metodai: 1) darbas operacinėse su gydytoju anesteziologu – ligonio vertinimo, medikamentų skyrimo, bendros nejaunos ir įvairių procedūrų atlikimo stebėjimas ir savarankiškas atlikimas; 2) ligonių, ruošiamų bendrai nejaunai ir po jos aptarimas; 3) medicininės literatūros savarankiškas studijavimas bei pristatymas pagal numatytas teorinių seminarų temas.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

1. Įvairaus amžiaus vaikų ūminio skausmo vertinimas, narkotiniai ir nenarkotiniai analgetikai: naujagimių, kūdikių ir vaikų ūminio skausmo vertinimas, narkotinių analgetikų skyrimo indikacijos, dozės, nuolatinė infuzija; nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo, dozės ir vartojami preparatai įvairaus amžiaus vaikams.

2. Bendroji, regioninė ir vietinė nejauntra vaikų amžiuje: vaiko paruošimas operacijai, inhaliacinių anestetikų parinkimas, premedikacija, indukcija, trachėjos intubacija, nejaunos palaikymas ir minitoravimas, normalus pabudimas; regioninės ir vietinės nejaunos galimybės įvairaus amžiaus vaikams.

3. Anestezijos aparatai ir jų sudedamosios dalys, naudojami įvairaus amžiaus vaikų anestezijai: anestezinės dujos, garintuvai, kvėpavimo sistemos ir anglies dioksido absorbcija, priemonės trachėjos intubacijai, kvėpavimo takų įvertinimas, saugios anestezijos reikalavimai įvairaus amžiaus vaikams.

4. Sedacija, sedacijos monitoringas: miego fiziologija, bendri miego ir anestezijos mechanizmai, miego farmakologija, sedacijos monitoringas, sedacijai vartojami preparatai, jų farmakokinetika; vaistų suderinamumo pagrindai.

5. Inhaliacinių, intraveninių anestetikų ir raumenų relaksantų panaudojimas įvairaus amžiaus vaikams: farmakodinamika ir farmakokinetika, vaistų tarpusavio sąveika ir suderinamumas, panaudojimo ypatybės ir dozės įvairaus amžiaus vaikams, esant inkstų ar kepenų funkcijos nepakankamumui.

6. Dažniausios vaikų bendrosios nejaunos komplikacijos. Piktybinė hipertermija: CNS komplikacijos, terminės komplikacijos, kvėpavimo komplikacijos, komplikacijos, susijusios su trachėjos intubacija, kardiovaskulinės komplikacijos, hepatorenalinės komplikacijos; piktybinė hipertermija.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).

Ciklas privalomas

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

- a. J.Ivaškevičius, J.Šipylaitė. Bendroji anesteziologija. Vilniaus universiteto leidykla, 1999.
 - b. V.Karmanovas, A.Liubšys. Vaikų anestezija, infuzinė terapija ir parenterinis maitinimas. Vilnius, 1987.
 - c. Update in Anaesthesia Issue Index. www.nda.ox.ac.uk/
 - d. www.emedicine.com
8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka. Vertinama rezidento dienyne pažymėtų stebėtų ir savarankiškai atliktų bendrų nejautrų skaičius bei stebėtų ir savarankiškai atliktų procedūrų skaičius, dalyvavimas teoriniuose seminaruose. Po ciklo laikoma įskaita raštu (testas) ir žodžiu. Ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių vertinimas susideda iš: 1) rezidento dienyne pažymėtų gydytų ligonių ir atliktų procedūrų skaičiaus (30%), 2) dalyvavimo ir pasisakymų teoriniuose seminaruose (10%), 3) ligonių pristatymo klinikinėse konferencijose ir vizitacijose (10%), 4) paruošto mokslinio darbo (pranešimas ar straipsnis) (10%), 5) įskaitos raštu (testas ir/ar situacinis uždavinys) (40%). Įskaitą raštu ir ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių bendrą vertinimą atlieka patvirtinti šio ciklo vadovai pagal iš anksto paskelbtą įskaitų laikymo grafiką. Rezidento teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

TERAPINĖ INTENSYVIOJI TERAPIJA

1. Ciklo pavadinimas.....**Terapinė intensyvioji terapija, ciklo kodas VIT-Ter**
2. Apimtis kreditais.....20 (5 mėn.)
3. Ciklo praktinė dalis valandomis.....**640**, teorinė dalis valandomis...**160**.

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|--|---------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Specialusis vaikų gaivinimas. Sunkiai sergančio vaiko transportavimas. DODS. | 16 |
| 2. | Kvėpavimo sistemos fiziologija, augimo ir vystymosi ypatumai. ŪKN. | 16 |
| 3. | Ūminė kvėpavimo takų obstrukcija, ūminis plaučių pažeidimas | 16 |
| 4. | Cirkuliacijos patofiziologija. Hemodinamikos nestabilumas ir šokas. | 18 |
| 5. | Ūmios neurologinės ir psichiatrinės būklės | 18 |
| 6. | Ūminiai homeostazės ir metabolizmo sutrikimai. | 16 |
| 7. | Infekcinio proceso intensyvioji terapija. | 14 |
| 8. | Ūminiai hematologiniai sutrikimai. Transfuzinė terapija. | 16 |
| 9. | Ūminiai endokrininė sistemos sutrikimai | 14 |
| 10. | Ūminiai būtiniai apsinuodijimai ir kiti nelaimingi atsitikimai. | 16 |

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Ciklo tikslai ir turinys: išmanyti specialųjį vaiko gaivinimą, poliorganinį nepakankamumą, sunkioje būklėje esančio vaiko transportavimo ypatumus; gerai žinoti, greitai atpažinti, nuolatos vertinti bei gydyti ūminius kvėpavimo sutrikimus, hemodinamikos nestabilumą ir

šoką, ūmines neurologines ir psichiatrines būkles, infekcinį procesą, ūminius koaguliacijos sutrikimus, neatidėliotiną endokrinologiją, homeostazės bei metabolizmo sutrikimus, gyvybei grėsmingus vaikų nelaimingus atsitikimus – apsinuodijimus, anafilaksiją, įkandimus ir kitus; gerai išmanyti invazinį ir neinvazinį hemodinamikos, kvėpavimo, smegenų veiklos ir metabolizmo monitoriavimą; sugebėti nustatyti, vertinti ir teikti reikiamą pagalbą ūmaus kvėpavimo nepakankamumo, šoko, įvairių CNS sutrikimų atvejais, esant ūmioms endokrininėms ir medžiagų apykaitos sutrikimų būklėms, įvairios kilmės kraujavimams, koagulopatijoms.

Studijų metodai: 1) darbas vaikų intensyvosios terapijos skyriuje – sindrominė diagnostika ir gydymas, etiologinė diagnostika ir gydymas, nuolatinis vaiko būklės ir gyvybinių funkcijų stebėjimas, gaunamų tyrimų vertinimas ir gydymo metodų koregavimas; 2) programoje numatytų atlikti savarankiškai procedūrų įsisavinimas, dalyvavimas visose skyriuje atliekamosiose gydymosi ir diagnostinėse procedūrose ir intervencijose; 3) gydomų ligonių pristatymai skyriaus vizitacijose ir bendrose klinikų konferencijose su teoriniu pristatomos patologijos pagrindimu ir diferenciacija; 4) medicininės literatūros savarankiškas studijavimas bei pristatymas pagal numatytas teorinių seminarų temas; 5) mokslinio darbo parengimas (pranešimo konferencijoje ir / ar straipsnio) ciklo pradžioje pasirinkta tema.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

1. Specialusis vaikų gavinimas. Sunkiai sergančio vaiko transportavimas. DODS: kvėpavimo takų praeinamumo palaikymas, skubi kvėpavimo takų pagalba, trachėjos intubacija ir jos rizika, tracheostomija ar ilgalaikė intubacija;

2. Kvėpavimo sistemos fiziologija, augimo ir vystymosi ypatumai. ŪKN: surfantanto sistema, hipoksinis / hiperkapninis KN – ventilacija, perfuzija, dujų apykaita, šarmų rūgščių būklė, deguonies transportas, plaučių mechanika, kvėpavimo raumenų darbo sutrikimai, plaučių funkcijos testai, deguonies terapija (skyrimo sistemos).

3. Ūminė kvėpavimo takų obstrukcija, ūminis plaučių pažeidimas: krupas ir epiglotitas, bronchiolitas, astminė būklė, cistinė fibrozė, ūminė kardiogeninė ir neurogeninė plaučių edema, ŪRDS, ūminė bronchopulmoninė infekcija, hiperbarinė oksigenacija, kvėpavimo fizioterapija, kvėpavimo farmakoterapija.

4. Cirkuliacijos patofiziologija. Hemodinamikos nestabilumas ir šokas: širdies darbas, deguonies transportas ir mikrocirkuliacija, augimo ir vystymosi ypatumai; hipovoleminis, kardiogeninis, obstrukcinis ir distribucinis šokai.

5. Ūmios neurologinės ir psichiatrinės būklės: netrauminė koma - metabolinė, anoksinė / išeminė, infekcinė, vaistų perdozavimo; traukulių būklė; meningitas, encefalitas; ūminis smegenų kraujotakos nepakankamumas; ūminės dekompensuotos neuroraumeninės ligos (Guillain-Barre sindromas, *myasthenia gravis*); Rėjo sindromas; piktybinis neuroleptinis sindromas; ūminės psichiatrinės būklės – siucidiniai bandymai, delyrinis sindromas, depresijaūmi psichoze.

6. Ūminiai homeostazės ir metabolizmo sutrikimai: hiponatremija, hipernatremija, osmozinis tarpas, hiperkalemija; skysčių balanso ir osmoliariškumo sutrikimai; šarmų rūgščių būklės sutrikimai ir anijoninis tarpas; ūminis gastroenteritas ir sunki dehidracija; chroninė sunkiai gydoma diarėja.

7. Infekcinio proceso intensyvioji terapija: infekcijos kontrolė ir prevencija, aseptikos metodikos; ūminės infekcijos – aerobinės, anaerobinės, mikoplazminė, virusinės, parazitinės, grybelinės; sepsis, mediatorių sistemos, granulocitų ir endotelio sąveika; hospitalinė infekcija, infekcija imunosupresiniams ligoniams; toksinio šoko sindromas; antimikrobinė, imuninė, imunomoduliacinė terapija.

8. Ūminiai hematologiniai sutrikimai. Transfuzinė terapija: ūminiai hemostazės defektai – trombocitopenija, DIK sindromas (mediatorių ir endotelio reikšmė); ūminiai koaguliacijos

sutrikimai, ūmios hemolizinės būklės, ūmi ir chroninė anemija; antikoagulantai ir trombolitikai; kraujo komponentų transfuzijos principai – trombocitų, eritrocitų, šviežiai šaldytos plazmos transfuzijos, specifinių krešėjimo faktorių, albumino, krioprecipitato, sintetinių koloidų panaudojimas; ūminiai sindromai, susiję su onkohematologija ir ūmi neoplastinė terapija.

9. Ūminiai endokrininė sistemos sutrikimai: ūminės endokrininės būklės – skydliaukės sutrikimai, antinksčių nepakankamumas, cukrinis diabetas, ADH sekrecijos sutrikimai, feochromocitoma, kalcio, fosforo ir magnio apykaitos sutrikimai.

10. Ūminiai būtiniai apsinuodijimai ir kiti nelaimingi atsitikimai: ūminių apsinuodijimų bendrieji pagalbos principai (absorbcijos prevencija, eliminacijos didinimas, antidotai) ir specialioji toksikologija; narkomanija ir nutraukimo sindromas; anafilaksija; gyvių įkandimai; blogo elgesio su vaiku sindromas.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).

Ciklas privalomas

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

- a. Aut.kolektyvas, red. Raugalė A. Vaikų ligos, IV t., Vilnius, 2006
- b. Levin D.L., Morriss F.C. Essentials of Pediatric Intensive Care, volume 1, 2. 1997.
- c. Dieckmann R.A., Fiser D.H., Selbst S.M. Pediatric emergency & critical care procedures. Mosby, 1997.
- d. Rogers M.C., Helfaer M.A. Handbook of Pediatric Intensive Care. Williams & Wilkins, 1999.
- e. PedsCCM Index. <http://pedscm.wustl.edu/>
- f. www.emedicine.com

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka. Rezidento dienyne žymima gydytų patologinių būklių skaičius bei stebėtų ir savarankiškai atliktų procedūrų skaičius, dalyvavimas teoriniuose seminaruose. Įvertinami skyriaus vizitacijose ir klinikų konferencijose pristatyti ir referuoti ligoniai bei paruoštas mokslinis darbas. Po ciklo laikoma įskaita raštu (testas, situacinis uždavinys). Ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių vertinimas susideda iš: 1) rezidento dienyne pažymėtų gydytų ligonių ir atliktų procedūrų skaičiaus (30%), 2) dalyvavimo ir pasisakymų teoriniuose seminaruose (10%), 3) ligonių pristatymo klinikinėse konferencijose ir vizitacijose (10%), 4) paruošto mokslinio darbo (pranešimas ar straipsnis) (10%), 5) įskaitos raštu (testas ir/ar situacinis uždavinys) (40%). Rezidento teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje. Įskaitą raštu ir ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių bendrą vertinimą atlieka patvirtinti šio ciklo vadovai pagal iš anksto paskelbtą įskaitų laikymo grafiką.

CHIRURGINĖ TRAUMINĖ INTENSYVIOJI TERAPIJA

1. Ciklo pavadinimas **Chirurginė trauminė intensyvioji terapija, ciklo kodas VIT-Ch/Tr**
2. Apimtis kreditais.....16 (4 mėn.)
3. Ciklo praktinė dalis valandomis.....**512**, teorinė dalis valandomis...**128**.

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | ŪKN. Dirbtinė plaučių ventilacija. Ventilacijos ir dujų apykaitos monitoriavimas. | 18 |

| | | |
|----|---|----|
| 2. | Ūminis galvos smegenų pažeidimas. | 18 |
| 3. | Ūminis inkstų funkcijos nepakankamumas ir pakaitinė inkstų terapija. | 14 |
| 4. | Ūminiai virškinamojo trakto ir pilvo pažeidimai. | 18 |
| 5. | Ūminis kepenų funkcijos nepakankamumas. Ekstrakorporalinė detoksikacija | 14 |
| 6. | Enterinė ir parenterinė mityba. Mitybos nepakankamumas | 16 |
| 7. | Traumų ir nudegimų intensyvioji terapija | 16 |
| 8. | Imunologija ir transplantacija | 14 |

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Ciklo tikslai ir turinys: išmanyti ūminį kvėpavimo nepakankamumą, dirbtinę plaučių ventiliaciją, ūminius galvos smegenų pažeidimus, ūmines virškinimo trakto pažeidimo būkles, ūminį inkstų ir kepenų funkcijos nepakankamumą, enterinę ir parenterinę mitybą, gyvybei grėsmingų vaikų nelaimingų atsitikimų intensyviąją terapiją (traumų, nudegimų ir kitų), transplantologijos pagrindus, gerai išmanyti invazinį ir neinvazinį hemodinamikos, kvėpavimo, smegenų veiklos ir metabolizmo monitoriavimą; sugebėti nustatyti, vertinti ir teikti reikiamą pagalbą kvėpavimo nepakankamumo, galvos smegenų, virškinamojo trakto ir pilvo pažeidimų, inkstų ir kepenų nepakankamumo, traumų ir nudegimų atvejais.

Studijų metodai: 1) darbas vaikų intensyviosios terapijos skyriuje – sindrominė diagnostika ir gydymas, etiologinė diagnostika ir gydymas, nuolatinis vaiko būklės ir gyvybinių funkcijų stebėjimas, gaunamų tyrimų vertinimas ir gydymo metodų koregavimas; 2) programoje numatytų atlikti savarankiškai procedūrų įsisavinimas, dalyvavimas visose skyriuje atliekamosiose gydymosiuose ir diagnostinėse procedūrose ir intervencijose; 3) gydomų ligonių pristatymai skyriaus vizitacijose ir bendrose klinikų konferencijose su teoriniu pristatomos patologijos pagrindimu ir diferenciacija; 4) medicininės literatūros savarankiškas studijavimas bei pristatymas pagal numatytas teorinių seminarų temas; 5) mokslinio darbo parengimas (pranešimo konferencijoje ir / ar straipsnio) ciklo pradžioje pasirinkta tema.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

1. ŪKN. DPV. Ventiliacijos ir dujų apykaitos monitoriavimas: kvėpavimo takų svetimkūniai, nudegimai, aspiracija, cheminis pneumonitas, skendimas, krūtinės ląstos trauma, sumušimas; DVP – slėgiu ir tūriu kontroliuojami aparatai, įvairūs režimai (IPPV, PEEP, SIMV, inversinio santykio, slėgio palaikymo, aukšto dažnio, atskirų plaučių), barotrauma, atpratavimo technika; ventiliacijos ir dujų apykaitos monitoriavimas.

2. Ūminis galvos smegenų pažeidimas: smegenų perfuzija, metabolizmas ir monitoriavimas; struktūrinė koma; postanoksinis smegenų pažeidimas; galvos smegenų trauma, ūminė smegenų edema, intrakranijinė hipertenzija; stuburo smegenų pažeidimas; smegenų mirties nustatymas, persistuojanti vegetacinė būklė; pooperacinė neurochirurginė pagalba; reabilitacijos principai

3. Ūminis inkstų funkcijos nepakankamumas ir pakaitinė inkstų terapija: inkstinė skysčių, šarmų rūgščių būklės ir elektrolitų reguliacija, amžiaus ypatumai; oligurija, poliurija, ŪIN; pakaitinės inkstų terapijos principai – hemodializė, peritoninė dializė, ultrafiltracija ir kt.; farmakokinetika esant ŪIN; hemolizinis-ureminis sindromas.

4. Ūminiai virškinamojo trakto ir pilvo pažeidimai: kraujavimas iš virškinamojo trakto, stresinių opų profilaktika, ūminis peritonitas, abdominalinis sepsis, ūminis pankreatitas, žarnų obstrukcija; pilvo trauma; pooperacinė pilvo chirurgijos pagalba; apsinuodijimai korozinėmis medžiagomis.

5. Ūminis kepenų funkcijos nepakankamumas. Ekstrakorporalinė detoksikacija: ūminis, žaibinis ir chroninis kepenų nepakankamumas; farmakokinetika esant kepenų funkcijos nepakankamumui; ekstrakorporalinės detoksikacijos metodai, indikacijos ir taikymo principai.

6. Enterinė ir parenterinė mityba. Mitybos nepakankamumas: enterinė ir parenterinė mityba, mitybos poreikiai ir jų įvertinimas, mitybos nepakankamumo formos, įvertinimas ir koregavimas.

7. Traumų ir nudegimų intensyvioji terapija: politrauma, CNS, skeleto, krūtinės, pilvo traumos; suspaudimo sindromas; nudegimai; hipo ir hipertermija, šilumos smūgis, skendimas, asfiksija, elektros trauma, cheminiai pažeidimai; dekomresijos sindromai.

8. Imunologija ir transplantacija: transplantacijos principai – organų donoriai, paėmimo principai, išsaugojimas, transportavimas, organizaciniai principai, pagalba donorui; imunosupresija, atmetimas; transplantuoto ligonio patofiziologija; įvairių organų transplantacija, pooperacinė pagalba.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).

Ciklas privalomas.

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

a. Aut.kolektyvas, red. Raugalė A. Vaikų ligos, IV t., Vilnius, 2006

b. Levin D.L., Morriss F.C. Essentials of Pediatric Intensive Care, volume 1, 2. 1997.

c. Dieckmann R.A., Fiser D.H., Selbst S.M. Pediatric emergency & critical care procedures. Mosby, 1997.

d. Rogers M.C., Helfaer M.A. Handbook of Pediatric Intensive Care. Williams & Wilkins, 1999.

e. PedsCCM Index. <http://pedscem.wustl.edu/>

f. www.emedicine.com

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka. Rezidento dienyne žymima gydytų patologinių būklių skaičius bei stebėtų ir savarankiškai atliktų procedūrų skaičius, dalyvavimas teoriniuose seminaruose. Įvertinami skyriaus vizitacijose ir klinikų konferencijose pristatyti ir referuoti ligoniai bei paruoštas mokslinis darbas. Po ciklo laikoma įskaita raštu (testas, situacinis uždavinys). Ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių vertinimas susideda iš: 1) rezidento dienyne pažymėtų gydytų ligonių ir atliktų procedūrų skaičiaus (30%), 2) dalyvavimo ir pasisakymų teoriniuose seminaruose (10%), 3) ligonių pristatymo klinikinėse konferencijose ir vizitacijose (10%), 4) paruošto mokslinio darbo (pranešimas ar straipsnis) (10%), 5) įskaitos raštu (testas ir/ar situacinis uždavinys) (40%). Rezidento teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

Įskaitą raštu ir ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių bendrą vertinimą atlieka patvirtinti šio ciklo vadovai pagal iš anksto paskelbtą įskaitų laikymo grafiką.

NAUJAGIMIŲ INTENSIVIOJI TERAPIJA

1. Ciklo pavadinimas.....**Naujagimių intensyvioji terapija, ciklo kodas VIT-Nau**

2. Apimtis kreditais.....12 (3 mėn.)

3. Ciklo praktinė dalis valandomis.....**384**, teorinė dalis valandomis...**96**.

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|-------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 |

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Naujagimių gaivinimo ypatumai. Sunkiai sergančio naujagimio transportavimas. | 14 |
| 2. | Naujagimių ŪKN ypatumai. RDS. Deguonies terapija, dirbtinė plaučių ventiliacija. | 18 |
| 3. | Įgimtos kvėpavimo sistemos anomalijos. Bronchopulmoninė displazija. | 16 |
| 4. | CNS augimo ir vystymosi fiziologija. Įgimtos CNS anomalijos. | 16 |
| 5. | Ūminiai hematologiniai ir medžiagų apykaitos sutrikimai. | 16 |
| 6. | Virškinamojo trakto anomalijos, reikalaujančios intensyviosios terapijos. | 16 |

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Ciklo tikslai ir turinys: išmanyti naujagimio gaivinimo ypatumus, sunkiai sergančio naujagimio transportavimo principus, naujagimio ŪKN ypatumus ir jo gydymo metodus, įgimtas kvėpavimo ir centrinės nervų sistemos bei virškinamojo trakto anomalijas, ūminius hematologinius ir medžiagų apykaitos sutrikimus, reikalaujančius intensyviosios terapijos; sugebėti įvertinti naujagimio būklę, jį gaivinti, saugiai transportuoti, atpažinti ŪKN ir taikyti įvairius deguonies terapijos metodus bei DPV, įvertinti neurologinę naujagimio būklę bei hemodinamiką ir jas stabilizuoti, įvertinti ūmius hematologinius ir medžiagų apykaitos sutrikimus ir pritaikyti efektyvų gydymo metodą, paskirti parenterinį ir enterinį naujagimio maitinimą.

Studijų metodai: 1) darbas naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje – sindrominė diagnostika ir gydymas, etiologinė diagnostika ir gydymas, nuolatinis vaiko būklės ir gyvybinių funkcijų stebėjimas, gaunamų tyrimų vertinimas ir gydymo metodų koregavimas; 2) programoje numatytų atlikti savarankiškai procedūrų įsisavinimas, dalyvavimas visose skyriuje atliekamose gydomosiose ir diagnostinėse procedūrose ir intervencijose; 3) gydomų ligonių pristatymai skyriaus vizitacijose ir bendrose klinikų konferencijose su teoriniu pristatomos patologijos pagrindu ir diferenciacija; 4) medicininės literatūros savarankiškas studijavimas bei pristatymas pagal numatytas teorinių seminarų temas; 5) mokslinio darbo parengimas (pranešimo konferencijoje ir / ar straipsnio) ciklo pradžioje pasirinkta tema.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

1. Naujagimių gaivinimo ypatumai. Sunkiai sergančio naujagimio transportavimas: naujagimio gaivinimo principai, deguonies terapija ir stebėjimas, medikamentinė reanimacija; naujagimio transportavimo principai; sunkiai sergančio naujagimio pagalbos organizavimas.

2. Naujagimių ŪKN ypatumai. RDS. Deguonies terapija, DPV: DPV – plaučių osciliacija, indikacijos ir pavojai, atpratimo technika, CPAP režimas; ventiliacijos ir dujų apykaitos monitoriavimas; kvėpavimo fizioterapija, kvėpavimo farmakoterapija; ekstrakorporinės kvėpavimo palaikymo galimybės.

3. Bronchopulmoninė displazija. Įgimtos kvėpavimo sistemos anomalijos: įgimtos viršutinių ir apatinių kvėpavimo takų anomalijos, hialininių membranų liga, plaučių hipoplazija, įgimta diafragmos išvarža, mekonijaus aspiracijos sindromas, naujagimių persisteuojanti plautinė hipertenzija; bronchopulmoninė displazija.

4. CNS augimo ir vystymosi fiziologija. Įgimtos CNS anomalijos: dažniausios vaikų įgimtos CNS anomalijos; gimdymo trauma, intrakranijinė hemoragija, hidrocefalija

5. Ūminiai hematologiniai ir medžiagų apykaitos sutrikimai: įgimti koaguliacijos sutrikimai, naujagimių hemolizinė liga, hiperbilirubinemija, dishemoglobinemijos, įgimtas

imunodeficitinis sindromas; įgimti medžiagų apykaitos defektai – aminorūgščių, urea ciklo sutrikimai, organinės acidemijos ir kt.

6. Virškinamojo trakto anomalijos, reikalaujančios intensyviosios terapijos: stemplės, žarnų atrezija, Hiršprungo liga, tulžies takų atrezija, nekrotinis enterokolitas; parenterinė mityba, mitybos poreikiai.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).

Ciklas privalomas

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

a. Aut.kolektyvas, red. Raugalė A. Vaikų ligos, IV t., Vilnius, 2006

b. Levin D.L., Morriss F.C. Essentials of Pediatric Intensive Care, volume 1, 2. 1997.

c. Dieckmann R.A., Fiser D.H., Selbst S.M. Pediatric emergency & critical care procedures. Mosby, 1997.

d. Rogers M.C., Helfaer M.A. Handbook of Pediatric Intensive Care. Williams & Wilkins, 1999.

e. PedsCCM Index. <http://pedscm.wustl.edu/>

f. www.emedicine.com

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka. Rezidentų dienyne žymima gydytų patologinių būklių skaičius bei stebėtų ir savarankiškai atliktų procedūrų skaičius, dalyvavimas teoriniuose seminaruose. Įvertinami skyriaus vizitacijose ir klinikų konferencijose pristatyti ir referuoti ligoniai bei paruoštas mokslinis darbas. Po ciklo laikoma įskaita raštu (testas, situacinis uždavinys). Ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių vertinimas susideda iš: 1) rezidentų dienyne pažymėtų gydytų ligonių ir atliktų procedūrų skaičiaus (30%), 2) dalyvavimo ir pasisakymų teoriniuose seminaruose (10%), 3) ligonių pristatymo klinikinėse konferencijose ir vizitacijose (10%), 4) paruošto mokslinio darbo (pranešimas ar straipsnis) (10%), 5) įskaitos raštu (testas ir/ar situacinis uždavinys) (40%). Rezidentų teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

Įskaitą raštu ir ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių bendrą vertinimą atlieka patvirtinti šio ciklo vadovai pagal iš anksto paskelbtą įskaitų laikymo grafiką.

KARDIOCHIRURGINĖ INTENSYVIOJI TERAPIJA

1. Ciklo pavadinimas.....**Kardiochirurginė intensyvioji terapija, ciklo kodas VIT-Kar**

2. Apimtis kreditais.....8.....

3. Ciklo praktinė dalis valandomis.....256, teorinė dalis valandomis...64.

| Eil. Nr. | Temos pavadinimas | Teorinė dalis, val. |
|----------|--|---------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Kardiovaskulinės sistemos fiziologija. Hemodinamikos monitoriavimas. ŪSN. | 16 |
| 2. | Įgimtos širdies ydos, pooperacinė pagalba. | 20 |
| 3. | Širdies ritmo ir laidumo sutrikimai bei kitos ūminės širdies ligos. | 14 |
| 4. | Inotropiniai ir vazoaaktyvūs preparatai. Skysčių terapijos ypatumai esant ŪSN. | 14 |

4. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai.

Ciklo tikslai ir turinys: išmanyti įvairaus amžiaus vaikų kardiovaskulinės sistemos fiziologiją, hemodinamikos monitoriavimą, vaikų ūminį širdies veiklos nepakankamumą, naujagimių ir kūdikių kritines įgimtas širdies ydas, perioperacinę pagalbą, hemodinamiškai svarbius ūminius širdies ritmo ir laidumo sutrikimus bei kitas širdies ligas, galinčias sukelti ūminį širdies veiklos nepakankamumą, inotropinius bei vazoaaktyvius preparatus bei jų panaudojimą įvairių patologijų atvejais; sugebėti įvertinti ir monitoriuoti įvairaus amžiaus vaikų hemodinamiką, paskirti ir titruoti inotropinius ir vazoaaktyvius preparatus, paskirti skysčių terapiją esant širdies veiklos nepakankamumui, koreguoti ūminius širdies veiklos sutrikimus ir nustatyti jų priežastis, teikti pagalbą esant kritinėms įgimtoms širdies ydoms iki chirurginio gydymo ir po jo.

Studijų metodai: 1) darbas vaikų kardiokirurgijos intensyviosios terapijos skyriuje – sindrominė diagnostika ir gydymas, etiologinė diagnostika ir gydymas, nuolatinis vaiko būklės ir gyvybinių funkcijų stebėjimas, gaunamų tyrimų vertinimas ir gydymo metodų koregavimas; 2) programoje numatytų atlikti savarankiškai procedūrų įsisavinimas, dalyvavimas visose skyriuje atliekamose gydomosiose ir diagnostinėse procedūrose ir intervencijose; 3) gydomų ligonių pristatymai skyriaus vizitacijose ir bendrose klinikų konferencijose su teoriniu pristatomos patologijos pagrindimu ir diferenciacija; 4) medicininės literatūros savarankiškas studijavimas bei pristatymas pagal numatytas teorinių seminarų temas; 5) mokslinio darbo parengimas (pranešimo konferencijoje ir / ar straipsnio) ciklo pradžioje pasirinkta tema.

5. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

1. Kardiovaskulinės sistemos fiziologija. Hemodinamikos monitoriavimas. ŪŠN: širdies darbo, miokardo perfuzijos, deguonies transporto, mikrocirkuliacijos, endotelio ląstelių funkcijos rodikliai; EKG monitoriavimo principai; invazinis ir neinvazinis hemodinamikos monitoriavimas; mechaninės ventilacijos poveikis į hemodinamiką; ūminis kairės širdies nepakankamumas, plaučių embolija, miokardo infarktas, plautinė hipertenzija.

2. Įgimtos širdies ydos, pooperacinė pagalba: dažniausios vaikų širdies ydos, jų hemodinamika, indikacijos operaciniam gydymui, pooperacinė pagalba; ekstrakorporinė kraujotaka; arterinio latako uždarymo ar palaikymo galimybės.

3. Širdies ritmo ir laidumo sutrikimai bei kitos ūminės širdies ligos: dažniausi ritmo ir laidumo sutrikimai vaikų amžiuje, antiaritminiai vaistai, išoriniai stimulatoriai; ūminės perikardo ligos, perikardo tamponada; miokarditas, kardiomiopatija, endokarditas; hipertenzinė krizė

4. Inotropiniai ir vazoaaktyvūs preparatai. Skysčių terapijos ypatumai esant ŪŠN: dažniausiai vaikų amžiuje naudojami intraveniniai inotropiniai ir vazoaaktyvūs preparatai, jų vartojimo indikacijos; beta blokatoriai, AKF inhibitoriai, kalcio kanalų blokatoriai, jų panaudojimo vaikams galimybės; infuzinės terapijos ypatumai esant ŪŠN.

6. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų (modulių programos).

Ciklas privalomas

7. Rekomenduojamos literatūros sąrašas (nurodomas tos literatūros egzempliorių skaičius bibliotekoje).

a. Aut.kolektyvas, red. Raugalė A. Vaikų ligos, IV t., Vilnius, 2006

b. Pediatric Cardiac Intensive Care. Edit.Chang A.C.et al. Williams & Wilkins, 1998.

c. Dieckmann R.A., Fiser D.H., Selbst S.M. Pediatric emergency & critical care procedures. Mosby, 1997.

d. Rogers M.C., Helfaer M.A. Handbook of Pediatric Intensive Care. Williams & Wilkins, 1999.

e. PedsCCM Index. <http://pedscm.wustl.edu/>

f. www.emedicine.com

8. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka. Rezidentų dienyne žymima gydytų patologinių būklių

skaičius bei stebėtų ir savarankiškai atliktų procedūrų skaičius, dalyvavimas teoriniuose seminaruose. Įvertinami skyriaus vizitacijose ir klinikų konferencijose pristatyti ir referuoti ligoniai bei paruoštas mokslinis darbas. Po ciklo laikoma įskaita raštu (testas, situacinis uždavinys). Ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių vertinimas susideda iš: 1) rezidento dienyne pažymėtų gydytų ligonių ir atliktų procedūrų skaičiaus (30%), 2) dalyvavimo ir pasisakymų teoriniuose seminaruose (10%), 3) ligonių pristatymo klinikinėse konferencijose ir vizitacijose (10%), 4) paruošto mokslinio darbo (pranešimas ar straipsnis) (10%), 5) įskaitos raštu (testas ir/ar situacinis uždavinys) (40%). Rezidento teorinės žinios ir praktiniai gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje. Įskaitą raštu ir ciklo metu įgytų gebėjimų ir žinių bendrą vertinimą atlieka patvirtinti šio ciklo vadovai pagal iš anksto paskelbtą įskaitų laikymo grafiką.