

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

KLINIKINĖ TOKSIKOLOGIJA REZIDENTŪROS STUDIJŲ PROGRAMA

Vilniaus universiteto rektorius

.....
(parašas)

akad. B. Juodka

A. V.

**Rezidentūros programos
rengimo vadovas**

.....
(parašas)

prof. J. Ivaškevičius

Vilnius, 2005 m. spalio

Klinikinės toksikologijos rezidentūros studijų programos duomenys

Rezidentūros studijų programa	Klinikinė toksikologija
Studijų sritis	Biomedicinos mokslai
Studijų kryptis	Medicina
Studijų rūšis	Rezidentūros
Studijų trukmė (metais)	3
Programos apimtis kreditais	132
Būtina stojančiojo kvalifikacija	Medicinos gydytojas
Suteikiama profesinė kvalifikacija	Klinikinės toksikologijos gydytojas

Programos rengimo grupė

Eilės Nr.	Pedagoginis vardas (mokslo laipsnis) vardas, pavardė	Pareigos	Telefonas (darbo ir mobilusis)	Elektroninis paštas
1.	Prof. Habil. Dr. Juozas Ivaškevičius	Anesteziologijos-reanimatologijos klinikos vedėjas	8 5 236 20 12	Juozas.ivaskevicius@mf.vu.lt
2.	Doc. Dr. Jūratė Šipylaitė	Anesteziologijos-reanimatologijos klinikos docentė	8 5 236 20 13	Jurate.sipylaitė@mf.vu.lt
3.	Gyd. Raimundas Purvaneckas	Anesteziologijos-reanimatologijos klinikos asistentas	8 5 236 20 91	rimas@tox.lt
4.	Gyd. Robertas Badaras	Anesteziologijos-reanimatologijos klinikos asistentas	8 5 236 20 52	badaras@tox.lt

TURINYS:

1. Tituliniai puslapiai:	
1.1. Titulinis puslapis	1
1.2. Antrasis titulinis puslapis	2
2. Nutarimas dėl rezidentūros studijų programos teikimo	4
3. Programos paskirtis ir tikslai	6
4. Programos sandara ir turinys	9
5. Studijų vykdymas	11
6. Pedagoginis ir mokslinis personalas	12
7. Programos aprūpinimas	12
8. Išoriniai ryšiai	14
9. Vidinis studijų kokybės užtikrinimas	14
10. Numatomas rezidentų skaičius ir jų kvalifikacija	15

PRIEDAI:

P1. Dalyko (ciklo) modulio programos	16
P2. Numatomų dėstytojų ir rezidentų vadovų, koordinatorių sąrašai	48
P3 Rezidentūros koordinatorių, rezidentų vadovų mokslinės ir pedagoginės veiklos aprašai	50
P4. Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos tvarka	66

2. Nutarimas dėl rezidentūros studijų programos teikimo

3. Programos paskirtis ir tikslai

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto tikslas - rengti aukščiausios kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistus, tobulinti jų kvalifikaciją pagal Lietuvos visuomenės sveikatos ir sveikatos apsaugos sistemos poreikius, vykdyti ir koordinuoti biomedicinos mokslinius tyrimus ir rengti šios srities mokslininkus; dalyvauti kuriant ir įgyvendinant aktyvią visuomenės sveikatos politiką, pagrįstą mokslo, studijų ir praktikos vienvėde; teikti aukščiausios kokybės naujomis medicinos technologijomis, mokslu ir praktika pagrįstas sveikatos priežiūros paslaugas universiteto klinikose.

Medicinos fakultete klinikinės toksikologijos specialybės rezidentūros studijos vyksta nuo 1991 metų. Šiuo metu gydytojai klinikiniai toksikologai dirba 3 specializuotuose gydymo centruose – Vilniaus greitosios pagalbos universitetinės ligoninės ūminių apsinuodijimų skyriuje, Kauno medicinos universiteto klinikų nefrologijos klinikos toksikologijos poskyryje, Šiaulių ligoninės nefrologijos ir toksikologijos skyriuje bei konsultuoja kolegas ir gyventojus Valstybinio aplinkos sveikatos centro Apsinuodijimų kontrolės ir informacijos biure. Kitų didžiųjų Lietuvos miestų ligoninės aktyviai ieško gydytojų klinikinių toksikologų, todėl šių specialistų ruošimas yra labai aktualus.

Klinikinės toksikologijos rezidentūros programos ryšys su VU Medicinos fakulteto pagrindiniais tikslais yra labai glaudus. Visi 14 privalomų šios studijų programos ciklų vykdomi VU padaliniuose, kurie yra 5 Vilniaus miesto universitetinėse ligoninėse. Ciklų kuratoriai yra patyrę savo srities pedagogai, padalinių vadovai bei universiteto darbuotojai.

Klinikinės toksikologijos rezidentūros programa parengta atsižvelgiant į 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*), Europos Tarybos direktyva dėl gydytojų laisvės renkantis darbą ir jų diplomo, sertifikatų ir kitų oficialių kvalifikacijos pažymėjimų abipusio pripažinimo 93/16/EEC, Europos Parlamento direktyva 2001/19/EC, Lietuvos Respublikos Aukštojo mokslo įstatymas (2000 m. kovo 21 d. Nr. VIII-1586), Vilniaus universiteto Statutas (LR 2002 m. balandžio 23 d. įstatymas Nr. IX-860), Lietuvos Respublikos Medicinos

praktikos įstatymas (2004m. balandžio 20d. Nr. IX-2148), Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. balandžio 11 d. įsakymas Nr. ISAK-480/V-210 „Minimalūs gydytojo rengimo reikalavimai“, Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro 2004 m. rugpjūčio 24 d. įsakymas Nr. ISAK-1310 „Dėl medicinos rezidentūros, odontologijos rezidentūros bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų vertinimo ir registravimo“, Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymą dėl nuosekliųjų studijų programų nuostatų patvirtinimo (2000 m. spalio 26 d. Nr 1326, Vilnius); Vilniaus universiteto medicinos ir odontologijos rezidentūros reglamentą (patvirtintą VU Senato posėdyje 2004 m.); LR Švietimo ir mokslo ministro ir LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl medicinos rezidentūros bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų reikalavimų ir rezidentūros bazių atrankos ir vertinimo nuostatų patvirtinimo“ (2004 m. birželio 17 d. Nr. ISAK-969/V-455); LR vyriausybės nutarimą dėl gydytojų rengimo (2003 m. spalio 31 d Nr. 1359) bei Lietuvos studijų kokybės vertinimo centro pateiktus metodinius patarimus (Rezidentūros studijų programos aprašas, Vilnius, 2005).

Nepaisant grėsmingai augančio apsinuodijimų skaičiaus šalyje, nuo 1995 iki 2002 metų apsinuodijimų sukeltų mirčių Lietuvos Respublikoje sumažėjo nuo 1125 iki 628. Nemaža dalimi prie šio ženklaus sumažėjimo prisidėjo gydytojai - klinikiniai toksikologai. Atsižvelgiant į PSO rekomendacijas¹ „idealiu atveju šalis ar regionas turi specializuotus klinikinės toksikologijos padalinius apsinuodijusiems pacientams gydyti“. Kartu atžymima, kad „nors klinikinės toksikologijos tarnybų poreikis pastoviai auga, kvalifikuoto personalo ruošimas yra nepakankamas“. Sparčiai kintant apsinuodijimų struktūrai, rinkoje daugėjant naujų cheminių medžiagų ir medikamentų būtina stiprinti apsinuodijimų profilaktiką ir gydymo kokybę. Tam turi pasitarnauti klinikinės toksikologijos rezidentų rengimo programa, kurios tikslas - ruošti gydytojus klinikinius toksikologus, galinčius savarankiškai diagnozuoti ir gydyti apsinuodijimus bei vykdyti jų prevenciją.

Gydytojas, baigęs klinikinės toksikologijos rezidentūrą, įgyja klinikinio toksikologo kvalifikaciją. Gydytojas klinikinis toksikologas, norintis verstis praktine veikla, privalo gauti gydytojo klinikinio toksikologo licenciją.

¹ „*Guidelines for Poison Control, 1997. WHO Geneva*“

Gydytojas klinikinis toksikologas gali dirbti tiek klinikiuose, tiek konsultaciniuose padaliniuose, greitosios medicinos pagalbos įstaigose, atitinkamo profilio licencijuotose ar akredituotose valstybinėse ar privačiose gydymo įstaigose, konsultuoti pacientus ūminių ir lėtinių apsinuodijimų klausimais, reikalauti sudaryti tinkamas darbo sąlygas, nustatyta tvarka išrašyti receptus, mirties liudijimus bei kitus medicinos dokumentus, naudotis gydytojams nustatytomis socialinėmis, kvalifikacijos kėlimo ir podiplominių studijų garantijomis, iš atitinkamų gydymo įstaigų gauti informaciją, reikiamą darbui, bei medicininę informaciją apie gydomus pacientus, dalyvauti pasitarimuose, konferencijose, kur nagrinėjami asmens sveikatos priežiūros klausimai, siūlyti sveikatos priežiūros įstaigų administracijai, kaip gerinti pacientų tyrimą, gydymą bei profilaktiką, gydant savo pacientus, bendradarbiauti su įvairių sričių specialistais.

Gydytojas klinikinis toksikologas turi išmanyti žmogaus fiziologiją ir patologiją, farmakologiją bei nozologiją, neaiškiais atvejais bei pablogėjus paciento sveikatai, konsultuotis su kitais specialistais, vykdyti jų nurodytą gydymo planą, išmanyti taikomų gydymo metodų parodymus, priešparodymus bei galimas komplikacijas; išmanyti sveiko bei sergančio žmogaus psichologiją ir mokėti bendrauti su pacientais, jų šeimos nariais bei savo kolegomis.

Gydytojas klinikinis toksikologas privalo išmanyti įvairių apsinuodijimų diagnostiką, mokėti parinkti optimalius jų gydymo metodus bei apsinuodijimų prevenciją, diagnozuoti ir gydyti kritines organizmo būkles, neaiškiais atvejais bei negerėjant ar blogėjant paciento būklei, nedelsiant konsultuotis su atitinkamu specialistu ir spręsti tolesnio gydymo klausimą; kruopščiai aprašyti gydymo eigą ligos istorijoje bei kituose atitinkamuose medicinos dokumentuose; nustatyta tvarka pranešti teritoriniam visuomenės sveikatos centrui apie išaiškintą arba įtariamą ūminę apskaitomąją užkrečiamąją ligą, apsinuodijimą maistu bei profesinį apsinuodijimą; nustatyta tvarka pranešti Valstybiniam aplinkos sveikatos centrui apie specifinius LR sveikatos apsaugos ministro nurodymu išskirtus apsinuodijimus², nustatyta tvarka pranešti policijai apie sužeidimus šaltuoju, šaunamuoju ginklu arba kitus smurtinius sužeidimus bei sužalojimus; pateikti privalomuosius medicinos praktikos duomenis Sveikatos apsaugos

² 2003 m. spalio 8 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-597 "Dėl informacijos, susijusios su žmonių apsinuodijimais ir jų specifine profilaktika, kaupimo ir teikimo"

ministerijai, miesto sveikatos apsaugos skyriui, apskrities vyriausiajam gydytojui, rajono centrinei ligoninei, visuomenės sveikatos centrai ir kitoms sveikatos arba teisėtvarkos įstaigoms; gydant pacientus, vadovautis medicinos etika ir deontologija; sistemingai kelti savo kvalifikaciją.

4. Programos sandara ir turinys

Klinikinės toksikologijos studijų programos trukmė - treji metai, jos apimtis - 132 kreditai. 124 kreditai skiriami už privalomus ciklus, o 8 – už pasirenkamus dalykus, kuriuos rezidentas gali pasirinkti paskutiniais rezidentūros metais, norėdamas pagilinti savo žinias ir gebėjimus tam tikroje srityje. Klinikinės toksikologijos rezidentūros programa yra sudaryta atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos teisės aktus³. Rezidentūros metu studijuojami dalykai, jų apimtys ir rezidentūros bazės pateikiamos 1 lentelėje:

1 lentelė. **Klinikinės toksikologijos rezidentūros ciklai**

Ciklo pavadinimas	Vieta	Trukmė (val.)	Apimtis (kreditai)
Bendroji toksikologija	VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika	640	16
Specialioji toksikologija	VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika	1120	28
Lėtiniai apsinuodijimai	VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika	360	9
Vaikų apsinuodijimai	VU MF Vaikų ligų klinika	320	8
Gaivinimas ir intensyviosios terapijos pagrindai	VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika	640	16
Klinikinė farmakokinetika	VU MF Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra	240	6
Nepageidaujamos vaistų reakcijos, jų diagnostika ir gydymas	VU MF Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra	120	3

³ LR Švietimo ir mokslo ministro ir LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas "Dėl medicinos rezidentūros bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų reikalavimų ir rezidentūros bazių atrankos ir vertinimo nuostatų patvirtinimo" (2004 m. birželio 17 d. Nr. ISAK-969/V-455)

Psichiatrija	VU MF Psichiatrijos klinika	280	7
Klinikinė psichofarmakologija	VU MF Psichiatrijos klinika	160	4
Suicidologija	VU MF Psichiatrijos klinika	200	5
Priklausomybės ligos	VU MF Psichiatrijos klinika	120	3
Teismo medicininė toksikologija	VU MF Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra	200	5
Bendroji nefrologija	VU MF Gastroenterologijos, nefrologijos, urologijos ir abdominalinės chirurgijos klinika	240	6
Apsinuodijimų kontrolė ir informacija	Apsinuodijimų kontrolės ir informacijos biuras	320	8
Pasirenkamieji ciklai (pagal rezidento pageidavimą)		320	8
Viso:		5280	132

Kiekvieno ciklo programa pateikiama 1 priede.

Pirmaisiais studijų metais rezidentai studijuoja bendrąją ir specialiąją toksikologiją. Iš pradžių jiems patikimi lengvesnės būklės pacientai (lengvi apsinuodijimai pagal Apsinuodijimų sunkumo skalę), vėliau – sunkesni, komplikuoti atvejai. Rezidentai išmoksta vertinti paciento būklę atvykus, sudaryti tyrimo ir gydymo planą, atlikti bazines procedūras.

Antraisiais studijų metais rezidentai mokosi diagnozuoti ir gydyti lėtinius apsinuodijimus, susipažįsta su vaikų apsinuodijimų specifika, mokosi gaivinimo bei intensyviosios terapijos pagrindų. Jie išmoksta gaivinti, vertinti kritiškai sunkių ligonių būklę, gydyti pacientus, kuriems yra diagnozuotas šokas, sepsis, dauginis organų disfunkcijos sindromas, taikyti įvairius gydymo metodus: dirbtinę plaučių ventiliaciją, infuzinę terapiją, klinikinį maitinimą. Lietuvoje vyrauja apsinuodijimai medikamentais, todėl rezidentams būtina gilinti klinikinės farmakokinetikos žinias, susipažinti su nepageidaujamomis vaistų reakcijomis, jų diagnostika ir gydymu.

Trečiaisiais studijų metais rezidentai mokosi psichiatrijos, klinikinės psichofarmakologijos, suicidologijos ir priklausomybės ligų, nes itin didelė dalis apsinuodijimų yra psichikos ligonių suicidiniai bandymai, panaudojant psichotropinius

medikamentus ar apsvaigimui vartojamas psichotropines medžiagas. Turėdami teorinį supratimą, rezidentai mokosi ekstrakorporinės detoksikacijos metodų, praktiškai įsisavina hemodializės ir hemodiafiltracijos procedūras, gilinasi į teismo medicininę toksikologiją, laboratorinės apsinuodijimų diagnostikos galimybes ir metodus. Baigiant programą, savo sukauptą patyrimą rezidentai pritaiko, konsultuodami visuomenę ir kolegas Apsinuodijimų kontrolės ir informacijos biure bei studijuodami pasirenkamąjį ciklą.

5. Studijų vykdymas

Studijų programos dalykų mokymas susideda iš teorinių žinių įsisavinimo bei praktinių gebėjimų formavimo. Teorinės studijos sudaro apie 10% auditorinio laiko, 90% - praktika. Rezidentų darbo diena trunka 8 valandas, privalomi 4 budėjimai per mėnesį kiekviename cikle. Budėjimo trukmė yra tokia, kokia numatyta konkrečioje klinikoje. Po naktinio budėjimo rezidentams privaloma nedarbo diena. Tikslinga, kad programos metu rezidentas šalia būtinųjų budėjimų sistemingai budėtų ūminių apsinuodijimų skyriuje, įgydamas praktinių žinių. Kiekviename cikle sudaromas darbo planas ir privalomų įgūdžių apimtis. Per pirmąjį ciklo dieną rezidentas yra supažindinamas su dalyko programa, darbo tvarka bei atsiskaitymo reikalavimais ir žinių patikrinimo formomis.

Rezidentas privalo gilinti savo žinias, klinikos konferencijose pristatyti naujausią literatūrą. Rezidentas klausosi įvairių sričių specialistų paskaitų, dalyvauja seminaruose, diskusijose. Rezidentų žinios ir gebėjimai tikrinamos studijų metu per seminarus ir kiekvieno ciklo pabaigoje. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą, rezultatai vertinami pagal dešimtbalę sistemą. Konkrečią žinių patikrinimo ir egzaminavimo formą pasirenka ciklo vadovas, jis kartu su centro arba klinikos vedėju ir pasirašo įskaitą. Neišlaikiusiam įskaitos rezidentui laikyti ją pakartotinai leidžiama tik po dviejų mėnesių. Įskaitą galima laikyti ne daugiau 2 kartus; jos negavęs rezidentas šalinamas iš rezidentūros.

Baigdamas studijas rezidentas pateikia baigiamąjį darbą bei laiko baigiamąjį valstybinį egzaminą. Baigiamojo darbo vadovu gali būti bet kuris rezidentūros dėstytojas. Baigiamąjį darbą (mokslinis straipsnis spaudoje (gali būti paruoštas ir kelių bendraautorių), pranešimas konferencijoje, rezidentų darbas) įvertina rezidentūros egzaminų komisija.

Vertinimo rezultatai (iki 3 balų) pridedami prie baigiamojo egzamino balo. Baigiamasis egzaminas organizuojamas pagal Vilniaus universitete patvirtintą tvarką.

Baigiamasis valstybinis egzaminas laikomas raštu ir žodžiu. Egzamino bilietuose yra 2 klausimai iš bendrosios ir specialiosios toksikologijos ir 1 klausimas iš likusių rezidentūros ciklų.

6. Pedagoginis ir mokslinis personalas

Klinikinės toksikologijos rezidentūrą koordinuoja ir už jos eigą atsako rezidentūros koordinatorius - Medicinos fakulteto teikimu ir Rektoriaus įsakymu paskirtas universiteto darbuotojas.

Klinikinės toksikologijos rezidentūros programos teorines studijas dėsto universiteto darbuotojai, kurių mokslinės veiklos kryptys atitinka jų dėstomus dalykus. Ciklams vadovauja rezidentų vadovai, kuriais skiriami universiteto dėstytojai arba sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys rezidentūros bazėje ir turintys ne mažesnę kaip penkerių metų darbo stažą pagal specialybę. Vadovai rezidentui vadovauja atitinkamo ciklo metu, sudaro sąlygas įgyti teorinių žinių ir praktinių įgūdžių, derina rezidento, teikiančio sveikatos priežiūros paslaugas, darbus ir veiksmus, atitinkančius rezidentūros programą, bet neviršijančius rezidento kompetencijos ir kvalifikacijos, informuoja rezidentūros koordinatorių apie rezidentūros eigą, ciklo pabaigoje įvertina rezidento įgytas teorines žinias bei praktinius įgūdžius įskaita.

Personalo sąrašai, rezidentūros koordinatorių, rezidentų vadovų mokslinės ir pedagoginės veiklos aprašai pateikiami atitinkamai P2 ir P3 programos prieduose.

7. Programos aprūpinimas

Klinikinės toksikologijos rezidentūros programa vykdoma bazėse, kurios atitinka universiteto nustatytus reikalavimus ir suteikia galimybę rezidentui įgyti praktinius atitinkamos srities praktinius įgūdžius. Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisijos darbo reglamentas, rezidentūros bazės vertinimo anketa, Vilniaus universiteto Rektoriaus įsakymas „Dėl komisijos“, Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisijos posėdžio protokolas, Vilniaus universiteto Rektoriaus įsakymas „Dėl rezidentūros bazių“ pateikiami priede P4.

Bazių sąrašas pateikiamas 2 lentelėje:

2 lentelė. **Klinikinės toksikologijos rezidentūros mokymo bazės**

Rezidento mokymo bazė	Ciklų pavadinimas	Atsakingas vadovas mokymo bazėje
VšĮ Vilniaus Greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, Direktorius Leonardas Streikus, Šiltnamių g. 29, Vilnius 01430 Tel.: 8 5 216 92 12	Bendroji ir specialioji toksikologija. Lėtiniai apsinuodijimai. Apsinuodijimų kontrolė ir informacija	Asistentas Robertas Badaras, VšĮ Vilniaus Greitosios pagalbos universitetinės ligoninės Ūmių apsinuodijimų skyriaus gydytojas Tel.: 8 5 236 20 52
VšĮ Vilniaus Greitosios pagalbos universitetinės ligoninės, Direktorius Leonardas Streikus, Šiltnamių 29, Vilnius 01430 Tel.: 8 5 216 92 12	Gaivinimas ir intensyviosios terapijos pagrindai	Docentė Jūratė Šipylaitė, VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinės ligoninės Anesteziologijos, reanimacijos ir kritinių būklių gydymo centras Tel. 8 5 236 20 13
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė „Santariškių klinikos“, Generalinis direktorius Aleksandras Laucevičius, Santariškių g. 2, Vilnius 08661, Tel.: 8 5 236 50 00	Bendroji nefrologija	Profesorius Balys Dainys VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė „Santariškių klinikos“ Nefrologijos ir urologijos centro direktorius Tel.: 8 5 236 52 80
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė „Santariškių klinikos“, Generalinis direktorius Aleksandras Laucevičius, Santariškių g. 2, Vilnius 08661, Tel.: 8 5 236 50 00	Klinikinė farmakokinetika. Nepageidaujamos vaistų reakcijos, jų diagnostika ir gydymas	Docentė Jolanta Gulbinovič VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė „Santariškių klinikos“ klinikinė farmakologė Tel.: 8 236 50 30
VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė, Direktorius Rimantas Keblas, Antakalnio g. 57, Vilnius Tel.: 8 5 234 45 19	Vaikų apsinuodijimai	Docentė Virginija Žilinskaitė, VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės vaikų RITS vedėja Tel.: 8 5 210 45 15

VŠĮ Vilniaus klinikinė Vasaros ligoninė, Direktorius Martynas Marcinkevičius, Vasaros 5, Vilnius 10309 Tel.: 8 5 261 10 43	Psichiatrija. Suicidologija. Klinikinė psichofarmakologija	Profesorius Algirdas Dembinskas Tel.: 8 5 231 37 47
Vilniaus priklausomybės ligų centras, Direktorius Emilis Subata, Gerosios Vilties g. 3, Vilnius Tel.8 5 216 00 14	Priklausomybės ligos	Docentas Emilis Subata Tel.: 8 5 213 72 74
Lietuvos Teisės universiteto Teismo medicinos institutas, Direktorius Alvydas Rimantas Pauliukevičius, S. Žukausko g. 12, Vilnius 08234 Tel.: 8 5 278 90 48	Teismo medicininė toksikologija	Docentas Algimantas Jasulaitis Tel.: 8 5 239 87 27

8. Išoriniai ryšiai

Klinikinės toksikologijos rezidentūros programa vykdoma ir Kauno Medicinos universitete, todėl galima rezidentų migracija tarp abiejų aukštųjų mokyklų.

Klinikinės toksikologijos rezidentūros 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 ataskaitą raštu savo vadovui. Nepristatęs ir užtrukęs užsienyje ilgiau nei patvirtinta Vilniaus universiteto Rektoriaus įsakymu, rezidentas svarstomas Medicinos fakulteto taryboje ir informuojamas Vilniaus universiteto Rezidentūros ir doktorantūros skyrius.

9. Vidinis studijų kokybės užtikrinimas

Nuolatinis studijų kokybės palaikymas yra svarbus faktorius, užtikrinantis sėkmingą klinikinės toksikologijos studijų programos tikslų ir uždavinių vykdymą. Vertinimui naudojama Vilniaus universitete yra sukurta Studijų programų vertinimo sistema⁴.

⁴ *Vilniaus universiteto studijų programų reglamentas. Vilnius, 2004.*

Vertinant klinikinės toksikologijos studijų programą, dalyvauja ją įgyvendinanti Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika, Medicinos fakulteto dekanė, fakulteto taryba bei Universiteto studijų komitetas. Už vidinį vertinimą atsako fakulteto taryba.

Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika vykdo nuolatinę studijų programos kokybės vertinimą: kiekvienų metų eigoje bei metų pabaigoje rezidentūros vadovai informuoja rezidentūros koordinatorių apie išaiškėjusius programos trūkumus ir rekomenduoja priemones, kaip juos pašalinti. Rezidentūros koordinatorius pagal savo kompetenciją priima sprendimus. Klinikos posėdžiuose svarstomas studijų turinio ir metodikos atnaujinimas, rezidentų vadovų kompetencija ir kvalifikacija, rezidentų teorinių ir praktinių žinių įsisavinimas. Studijų programos vidinio vertinimo metu privaloma atsižvelgti į rezidentų ir jų vadovų nuomonę apie studijų programos privalumus ir trūkumus.

Programas vertina universiteto studijų komitetas, kuriam pateikiama studijų programos komiteto ir katedrų bei klinikų, atsakingų už studijų programos veiklą parengta bei fakulteto tarybos patvirtinta savianalizė. Joje vertinami programos tikslai ir uždaviniai, sandara, turinys ir studijų metodai, studijų realizavimas, studentų skaičiaus kaita, parama studentams, programą įgyvendinantis pedagoginis personalas, programos privalumai bei trūkumai. Komitetas priima sprendimą patvirtinti savianalizę, siūlo atlikti studijų programos pakeitimus.

10. Numatomas rezidentų skaičius ir jų kvalifikacija

Šiuo metu VU MF klinikinės toksikologijos rezidentūrą baigia 1 rezidentė. Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika į šią programą galėtų priimti po 1 rezidentą kasmet, tačiau šiemet numatoma priimti 1 asmenį po 2 metų pertraukos.

Į rezidentūrą priimami asmenys, įgiję medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją, turintys Lietuvos Respublikoje ar užsienyje išduotus Lietuvoje teisės aktų nustatyta tvarka pripažintus aukštojo mokslo diplomą ir internatūros pažymėjimą. Turėti internatūros pažymėjimo nereikalaujama iš gydytojo, atvykusio iš Europos Sąjungos valstybės, Šveicarijos ar valstybės, pasirašiusios Europos ekonominės erdvės sutartį, medicininį išsimokslinimą įgijusio ne Lietuvos Respublikoje, o kitoje Europos Sąjungos valstybėje, Šveicarijoje ar valstybėje, pasirašiusioje Europos ekonominės erdvės sutartį,

jeigu toje valstybėje dokumentas, patvirtinantis, kad atlikta bendroji medicinos praktika, neišduodamas.

PRIEDAI

P1. Dalyko (ciklo) modulio programos

Bendroji toksikologija

1. Apimtis kreditais – 16 (640 val.)
2. Ciklo praktikinė dalis valandomis 576 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
1.	Klinikinės toksikologijos objektas ir uždaviniai	8
2.	Apsinuodijimų epidemiologija	8
3.	Apsinuodijimų ir nuodų klasifikacijos. Apsinuodijimų sunkumo skalė	8
4.	Toksikokinetika, toksikodinamika. Toksiniai sindromai	8
5.	Bendrieji apsinuodijimų diagnostikos principai	8
6.	Bendrieji apsinuodijusių ligonių gydymo principai	8
7.	Nespecifinės detoksikacijos priemonės. Rezorbuotų nuodų pašalinimas	8
8.	Priešnuodžiai. Vaistų tarpusavio sąveika	8
Viso:		64

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Klinikinės toksikologijos objektas ir uždaviniai, apsinuodijimų epidemiologija, toksikologinės pagalbos organizavimas. Apsinuodijimų ir nuodų klasifikacijos. Toksikokinetika, toksikodinamika. Toksiškumas ir toksikometrija. Toksiniai sindromai: neuromediatoriniai, nervų sistemos, vaskuliniai, kvėpavimo sutrikimai. Rūgščių – šarmų balanso sutrikimai, toksiniai inkstų, kepenų pažeidimai. Bendrieji apsinuodijimų diagnostikos principai. Apsinuodijimų sunkumo skalė. Bendrieji apsinuodijusių ligonių gydymo principai. Nespecifinės detoksikacijos priemonės. Rezorbuotų nuodų pašalinimas, ekstrakorporinės detoksikacijos metodikos. Priešnuodžių grupės, veikimo mechanizmai, skyrimo principai. Vaistų tarpusavio sąveika.

Metodai: pirmųjų metų rezidentai dirba kartu su gydytojais klinikiniais toksikologais ūminių apsinuodijimų skyriuje ir šio skyriaus intensyvios terapijos palatoje, priėmimo ir kituose ligoninės skyriuose, mokosi atlikti įvairias procedūras, vertinti paciento būklę, taikyti įvairias gydymo metodikas.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas

1. Klinikinės toksikologijos objektas ir uždaviniai

Apsinuodijimų ir piktnaudžiavimų istorija. Pirmieji rašytiniai šaltiniai, nagrinėjantys apsinuodijimus. Vaisto – nuodo ryšys (Paracelsas). “Nuodai ir bendroji toksikologija”. Psichoaktyvių medžiagų sukūrimas ir paplitimas. Cheminio ginklo panaudojimas kariniuose konfliktuose. Pirmosios apsinuodijimų informacijos tarnybos. Klinikinės toksikologijos vystymasis Lietuvoje. Toksikologijos, medicininės toksikologijos,

klinikinės toksikologijos apibrėžimai, skirtumai, tarpusavio ryšys. Klinikinės toksikologijos diagnostikos, gydymo ir profilaktikos uždaviniai. Analitinė, specialioji ir teorinė toksikologija.

2. Apsinuodijimų epidemiologija

PSO ir Lietuvos statistika, dinamikos tendencijos. Dažniausiai pasitaikantys apsinuodijimai Lietuvoje, jų priežastys - ekonominės, juridinės, įpročiai. Mirtingumas ir mirštamumas nuo apsinuodijimų pasaulyje ir Lietuvoje. Informacinių apsinuodijimų tarnybų įtaka epidemiologiniams rodikliams.

3. Apsinuodijimų ir nuodų klasifikacijos. Apsinuodijimų sunkumo skalė

Etiopatogenetinė apsinuodijimų klasifikacija. Apsinuodijimų priežastys – atsitiktiniai, tiksliniai, savijūdiški, kriminaliniai, žmogijūdiški, narkomaniniai, profesiniai, nepatikslinti apsinuodijimai. Apsinuodijimo vieta – buitiniai, gamybiniai, jatrogeniniai, nepatikslinti. Nuodų patekimo keliai – peroralinis, inhaliacinis, perkutaninis, injekcinis, ertminis, nuodingų vabzdžių ir gyvūnų įkandimai, nepatikslintas. Klinikinė apsinuodijimų klasifikacija pagal klinikinę eigą – ūminiai, poūmiai, užsitęšę ir lėtiniai apsinuodijimai. Tos pačios medžiagos sukeltos ūminio ir lėtinio toksiškumo klinikos palyginimas. Klinikinė apsinuodijimų klasifikacija pagal ligos sunkumo laipsnį – lengvi, vidutiniai, sunkūs, mirtini. Nozologinė apsinuodijimų klasifikacija.

Nuodų klasifikacijos: cheminė (pagal medžiagos grupę ir klasę); taikomoji (pagal medžiagų panaudojimo sritį) – vaistai, psichoaktyvios medžiagos, pramonėje naudojamos medžiagos, žemės ūkyje naudojamos medžiagos, buityje naudojamos medžiagos, biologinės kilmės nuodai, kariniai nuodai. Klasifikacija pagal toksiškumo laipsnį. Klasifikacija pagal specifinį toksiškumą - kardiotoksinės, neurotoksinės hepatotoksinės, nefrotoksinė, gastroenterotoksinės, pulmotoksinės, dermatotoksinės, poliorganotoksinės medžiagos. Klasifikacija pagal sukeltos hipoksijos rūšį. Apsinuodijimo sunkumo skalės naudojimo instrukcijos, prognostinė vertė.

4. Toksikokinetika, toksikodinamika. Toksiniai sindromai

Toksikokinetikos objektas. Rezorbcijos būdai - pasyvus ir aktyvus pernešimas. Rezorbcija iš virškinimo trakto, bioįsisavinimo sąvoka, jį įtakojantys veiksniai. Presisteminė eliminacija, jos aktyvumą įtakojantys faktoriai. Rezorbcija per plaučius, odą. Distribucija - centrinis bei periferinis pasiskirstymo tūriai. Distribuciją įtakojantys veiksniai: audinių kraujotaka, medžiagos savybės (molekulinė masė, lipofiliškumas), bioterpių pH, ryšys su kraujo baltymais, deponavimas audiniuose. Biotransformacijos etapai: pirmoji ir antroji fazė, aktyvūs tarpiniai produktai. Ekskrecija. Tiesinė eliminacija, jos pavyzdžiai. Eksponentinė eliminacija, jos pavyzdžiai. Mišri eliminacija (Michaelis-Menten kinetika). Klirenso sąvoka. Išskyrimas per inkstus, kepenis, plaučius.

Toksikodinamikos objektas. Nuodo veikimo mechanizmas, veikimo vieta, ryšys su receptoriais. Toksikogeninė ir somatogeninė apsinuodijimo fazės. Toksikodinaminė nuodų klasifikacija: funkciniai, destruktiniai, funkciniai - destruktiniai nuodai. Toksikokinetinių reiškinų įtaka toksikodinamikai. Klasikinė toksiškumo samprata. Toksiškumą įtakojantys veiksniai: apsinuodijimo laikas, pobūdis, amžius, kartu vartotos medžiagos, tolerancija, aktyvūs metabolitai, idiosinkrazija. Toksiniai sindromai: neuromediatoriniai, nervų sistemos, kraujotakos, kvėpavimo sutrikimai. Rūgščių - šarmų balanso sutrikimai.

5. Bendrieji apsinuodijimų diagnostikos principai

Anamnezės svarba. Ligonio apžiūra: specifiniai kvapai, pakitimai akyse, judėjimo sutrikimai, odos, temperatūros, kvėpavimo dažnio, arterinio kraujospūdžio ir širdies susitraukimų dažnio pokyčiai. Bendrieji tyrimai. Elektrolitų pusiausvyros sutrikimai. Šarmų - rūgščių pusiausvyros sutrikimai. Osmosinio slėgio ir kraujo dujų pokyčiai. Instrumentiniai tyrimai: elektrokardiografiniai, rentgenologiniai pakitimai. Specialieji tyrimai ir teismo ekspertizė. Specifinių priešnuodžių efektyvumo įvertinimas. Diagnozės formulavimo ypatumai.

6. Bendrieji apsinuodijusių ligonių gydymo principai

Atsargumo priemonės teikiant pagalbą. Cheminės medžiagos, keliančios pavojų gaivinimo metu. Pradinė būklės stabilizacija. Veiksmi, įtarus apsinuodijimą. Apsinuodijimas nežinoma medžiaga. Apsinuodijimas žinoma medžiaga.

7. Nespecifinės detoksikacijos priemonės. Rezorbuotų nuodų pašalinimas

Nuodų pašalinimas nuo odos - Sisteminis ir vietinis poveikis. Nuodų pašalinimas iš akių. Nuodų pašalinimas iš virškinamojo trakto. Praskiedimas skrandyje. Skrandžio plovimas, jam naudojami tirpalai. Sukeltas vėmimas. Skrandžio plovimas zonu – atlikimo technika, indikacijos ir kontraindikacijos. Enterosorbicija aktyvinta anglimi, kitais enterosorbentais. Viduriavimo sukėlimas. Apsinuodijimų gydyme naudojami vidurius paleidžiančių vaistų tipai. Viso žarnyno plovimas. Endoskopinis ir chirurginis pašalinimas. Nuodų pašalinimas iš kvėpavimo takų. Rezorbuotų nuodų pašalinimas. Gydymo metodų efektyvumas, priklausomai nuo nuodo charakteristikų. Forsuota diurezė, medžiagos, kurių šalinimui ji efektyvi. Daugkartinis enterosorbentų skyrimas. Hemodializė, peritoninė dializė, hemofiltracija, sorbciniai gydymo metodai, hemo ir plazmosorbicija, plazmaferezė. Pakaitinis kraujo perpylimas. Plaučių hiperventiliacija. *D. thoracicus* drenažas ir gydomoji limforėja. Nuodų metabolizmo organizme skatinimas. Hiperbarooksigenoterapija. Netiesioginė elektrocheminė organizmo detoksikacija. Kraujo apšvitinimas ultravioletiniais arba lazerio spinduliais.

8. Priešnuodžiai. Vaistų tarpusavio sąveika

Aprėžimas. Suskirstymas pagal veikimo pobūdį: tiesioginio poveikio, keičiantys nuodų metabolizmą, funkciniai priešnuodžiai, turintys priešingą nei toksinių medžiagų farmakologinį poveikį. Sąlygos, įtakančios gydymo priešnuodžiais efektyvumą. Priešnuodžių suderinimas tarpusavyje. Dažniausiai vartojami priešnuodžiai. Farmakokinetinės vaistų sąveikos. Farmakodinaminės vaistų sąveikos. Suminės toksinės vaistų sąveikos. Pirminės ir antrinės farmakokinetinių vaistų sąveikų pasekmės.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. Haddad L.M., Shannon M.W., Winchester J.F. Clinical management of Poisoning and drug overdose. W.B.Sauders company 3th edition 1998.
2. Goldfrank L.R. et al. Goldfrank's toxicologic Emergencies. McGraw-Hill 7th edition 2002.
3. Kajokas T.V., Šurkus J. ir kt. Klinikinė toksikologija. Kaunas 2002.

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė

Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė

9. Rezidento vadovai (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Gyd. R. Purvaneckas (gydytojas klinikinis toksikologas – 32 metai)

Gyd. R. Badaras (gydytojas klinikinis toksikologas – 16 metų)

Specialioji toksikologija

1. Apimtis kreditais – 28 (1120 val.)

2. Ciklo praktinė dalis valandomis 1008 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
1.	Apsinuodijimai CNS veikiančiais vaistais	8
2.	Apsinuodijimai analgetikais	8
3.	Apsinuodijimai kardiovaskulinės sistemos ligoms gydyti naudojamais vaistais	8
4.	Apsinuodijimai antimikrobiniais vaistais	6
5.	Apsinuodijimai fosforo organiniais junginiais	6
6.	Apsinuodijimai methemoglobina sudarančiais nuodais	6
7.	Apsinuodijimai korozinėmis medžiagomis	8
8.	Apsinuodijimai angliavandeniliais	6
9.	Apsinuodijimai buityje naudojamais produktais	8
10.	Apsinuodijimai biologinės kilmės nuodais	8
11.	Apsinuodijimai etilo alkoholiu ir alkoholio surogatais	16
12.	Apsinuodijimai dujomis ir metalais	8
13.	Apsinuodijimai psichotropinėmis medžiagomis	16
Viso:		112

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Įsisavinti apsinuodijimų atskirų nuodų grupėmis diagnostiką, gydymą, prognozes. Mokėti skirti gydymą, konkrečiai nenustačius apsinuodijimą sukėlusios medžiagos, pagal vyraujančius simptomus ir toksinius sindromus.

Metodai: pirmųjų metų rezidentai dirba kartu su gydytojais klinikiniais toksikologais ūminių apsinuodijimų skyriuje ir šio skyriaus intensyvios terapijos palatoje, priėmimo ir kituose ligoninės skyriuose, mokosi atlikti įvairias procedūras, vertinti paciento būklę, taikyti įvairias gydymo metodikas.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas

1. Apsinuodijimai CNS veikiančiais vaistais

Apsinuodijimai cikliniais antidepresantais, monoaminoksidazės inhibitoriais, selektyviais serotonino reabsorbcijos inhibitoriais. Kardiotoksinis ciklinių antidepresantų poveikis. Apsinuodijimai barbitūratais. Barbitūrinė priklausomybė, abstinencijos gydymas. Apsinuodijimai neuroleptikais. Piktybinis neuroleptinis sindromas. Apsinuodijimai benzodiazepiniais. Benzodiazepininė priklausomybė. Apsinuodijimai prieštraukuliniiais vaistais.

2. Apsinuodijimai analgetikais

Apsinuodijimai nesteroidiniais priešūždegiminiais vaistais. Salicilizmas. Apsinuodijimai paracetamoliu: latentinis periodas, gydymas priešnuodžiais. Apsinuodijimai opioidiniais analgetikais.

3. Apsinuodijimai kardiovaskulinės sistemos ligoms gydyti naudojamais vaistais

Apsinuodijimai širdį veikiantys glikozidais, alfa adrenomimetikais, klonidinu, β -adrenoblokatoriais, kalcio antagonistais, lidokainu, netiesioginio veikimo antikoagulantais, diuretikais.

4. Apsinuodijimai antimikrobiniais vaistais

Apsinuodijimai antibiotikais: aminoglikozidais (gentamicinu, kanamicinu, streptomycinu), β -laktaminiais antibiotikais, penicilinais (amoksicilinu, ampicilinu, penicilinu G), cefalosporiniais (cefaleksinu, cefaloridinu), karbapenemais (imipenemu), monobaktamais (aztreonamu), β -laktamazių inhibitoriais (klavulano rūgštimi, sulbaktamu), levomicetino grupės vaistais (levomicetinu, sintomicinu), linkomicino grupės vaistais (klindamicinu, linkomicinu), makrolidais, tetracikliniais (doksiciklinu, tetraciklinu), kitais antibiotikais (nistatinu, polimiksinu). Apsinuodijimai sulfanilamidais (etazoliu, ftalazoliu, sulfadimetoksinu). Apsinuodijimai 8-oksichinolono dariniais (chinezoliu, intestopan). Apsinuodijimai naftiridino dariniais, chinolonais ir fluorochinolonais (nalidikso rūgštimi, ciprofloksacinu, norfloksacinu). Apsinuodijimai chinoksalino dariniais (dioksidinu). Apsinuodijimai nitrofurano dariniais (furazolinu, furaginu). Apsinuodijimai prieštuberkulioziniais vaistais: izonikotininės rūgšties hidrazidu ir jo dariniais (izoniazidu, ftivazidu), paraaminosalicilo rūgšties dariniais (paraaminosalicilo rūgšties natrio druska), kitais prieštuberkulioziniais vaistais (etambutoliu, rifampicinu). Apsinuodijimai antimaliariniais, priešvirusiniais, antiprochetiniais vaistais.

5. Apsinuodijimai fosforo organiniais junginiais

Vartojimo istorija, cheminė struktūra. Cheminiai ginklai, priklausantys fosforo organiniams junginiams - tabūnas, zarinas, zomanas. Pesticidai: insekticidai ir akaricidai, fungicidai, herbicidai, defoliantai, desikantai, rodenticidai. FOJ toksiškumo grupės. Anticholinesteraziniai vaistai. FOJ toksikokinetika ir toksikodinamika. Apsinuodijimo klinika, gydymas, antidotinė terapija.

6. Apsinuodijimai methemoglobina sudarančiais nuodais

Pagrindinės methemoglobina sudarančios medžiagos, jų toksikokinetika ir toksikodinamika. Apsinuodijimų sunkumo koreliacija su methemoglobino koncentracija. Kūdikių apsinuodijimai šulinių vandenyje esančiais nitratais. Padidinto jautrumo priežastys, specifinė klinika, gydymas priešnuodžiais.

7. Apsinuodijimai korozinėmis medžiagomis

Apsinuodijimai rūgštimis. Neorganinės ir organinės rūgštys. Dažniausiai pramonėje ir buityje naudojamos rūgštys: acto (acto esencija), druskos, azoto, sieros, oksalo, fosforo,

karbolio, skruzdžių, boro, fluoro. Faktoriai lemiantys vietinio pažeidimo laipsnį apsinuodijimo rūgštimis metu. Diagnostikos ypatumai, gydymas, prognozės. Endoskopinė cheminių nudegimų klasifikacija. Apsinuodijimas šarmais. Dažniausiai apsinuodijimus sukeliantys šarmai. Stemplės pažeidimų klasifikacija. Apsinuodijimai maitinimo elementais. Apsinuodijimai oksidatoriais: vandenilio peroksidu, kalio permanganatu.

8. Apsinuodijimai angliavandeniliais

Chlorinti angliavandeniliai. Dažniausiai pasitaikantys apsinuodijimai chlorintais angliavandeniliais. Aromatiniai angliavandeniliai. Tirpiklių sindromas. Apsinuodijimai ketonais, naftos produktais. Specifinis plaučių pakenkimas. Piktnaudžiavimas lakiosiomis medžiagomis.

9. Apsinuodijimai buityje naudojamais produktais

Asmeninio naudojimo priemonės: dantų pastos – turinčios fluoro ir jo neturinčios, šampūnai, kosmetikos priemonės, parfumerija. Dezinfekcijos priemonės, jodo preparatai. Valymo, skalbimo ir plovimo priemonės: milteliai, granulės, skysčiai ir pastos. Anijoniniai/nejoniniai surfaktantai, katijoniniai ir fermentiniai detergentai. Balikliai, kurių sudėtyje yra chloro. Balikliai, kurių sudėtyje yra vandenilio peroksido. Bendros paskirties valikliai: orkaitės valikliai, vonios/tualetų valikliai, dėmių išėmikliai. Tirpikliai, dažai. Automobiliuose naudojami skysčiai. Sodininkystės/daržininkystės priemonės: insekticidai, herbicidai, fungicidai, rodenticidai, piretrinai ir piretroidai, glifosatas. Trašos, aerosoliai, maisto produktai ir maisto priedai.

10. Apsinuodijimai biologinės kilmės nuodais

Apsinuodijimai grybais – epidemiologija, priežastys. Amatoksinų turintys grybai – specifinė apsinuodijimų eiga, gydymas priešnuodžiais, prognozės. Muscimolis ir iboteninė rūgštis. Giromitrino turintys grybai, kulinarinio paruošimo reikšmė toksiškumui. Muskarino turintys grybai. Koprinas, į disulfiramą panašus jo poveikis. Indolų turinčių grybų haliucinogeninis poveikis. Orelaninas, latentinio periodo specifika. *Paxillus* sindromas. Nenustatyti virškinimo traktą dirginantys grybai. Apsinuodijimai augalais. Burnos ertmės sudirginimą sukeliantys nuodai: oksalo rūgštis. Vėmimą sukeliantys nuodai: likorinas ir galantaminas. Viduriavimą sukeliantys nuodai: saponinai, protoanemoninas, mecerinas ir dafnetoksinas. Nuodai, sukeliantys gastroenteritą po latentinio laikotarpio: kolchicinas, solaninas. Toksalbuminų turintys augalai. Skersaruožių raumenų tonusą veikiančios nuodai (sukeliantys traukulius) - cikutotoksinas, nikotinas, konijinas ir γ -koniceinas, citizinas. Cholinoliziškai veikiančios nuodai: atropinas, hiosciaminas ir skopalaminas. Kardiotoksiškai veikiančios nuodai: širdį veikiančios glikozidai, akonitinas, veratrinas, grajanotoksinas, taksinas. Odos pažeidimą sukeliantys nuodai. Gyvių įkandimai: kraujasiurbiai vabzdžiai, skruzdėlės, bitės ir širšės. Angies įkandimas.

11. Apsinuodijimai etilo alkoholiu ir alkoholio surogatais

Etanolio toksikokinetika ir toksikodinamika, ūminis toksiškumas, diferencinė diagnostika, gydymas. Disulfiramo – etanolio reakcija. Medžiagos, sukeliančios į disulfiramo-etanolio reakciją panašią simptomatiką. Alkoholinės abstinencijos būklė. CIWA A klausimynas. Baltoji karštligė. Alkoholio surogatai, turintys etilo alkoholio. Alkoholio surogatai, neturintys etilo alkoholio: metanolis, etilenglikolis, izopropanolis.

12. Apsinuodijimai dujomis ir metalais

Apsinuodijimai anglies monoksidu – dažniausios priežastys, epidemiologija, patogenezė. Karboksihemoglobino veikimo mechanizmas, jo koncentracijos nustatymo klinikinė vertė. Hiperbarinė oksigenacija. Apsinuodijimai anglies dioksidu, sieros vandeniliu, anglies disulfidu, amoniaku, formaldehidu, azoto oksidais, sieros dioksidu. Apsinuodijimai lengvųjų metalų junginiais: kalio, ličio, kalcio druskomis, magnio junginiais. Apsinuodijimai arseno organiniais ir neorganiniais junginiais, arsinu. Apsinuodijimai geležies preparatais – tyčiniai ir savigydos tikslu. Apsinuodijimai gyvsidabriu – patekimo kelių įtaka toksiškumui. Apsinuodijimai organiniais ir neorganiniais švino junginiais. Apsinuodijimai tetraetilšvinu – epidemiologija, klinika, gydymo principai, prognozės. Inhaliaciniai apsinuodijimai metalais. Chelatorių taikymo indikacijos ir kontraindikacijos.

13. Apsinuodijimai psichotropinėmis medžiagomis

Opioidai - agonistai ir antagonistai. Morfinas, metadonas, propoksifenas, kodeinas ir jo analogai, fentanilis ir jo analogai, tramadolis, loperamidas, heroinas. Ūminiai apsinuodijimai opioidais. Piktnaudžiavimo opioidais somatinės komplikacijos. Opioidinės abstinencijos būklė. Apsinuodijimai psichostimuliantais: amfetaminais, kokainu, kofeinu. Kardiotoksinis kokaino poveikis. Apsinuodijimai kanabinoidais, haliucinogenais, kitomis nelegaliomis psichotropinėmis medžiagomis.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. Haddad L.M., Shannon M.W., Winchester J.F. Clinical management of Poisoning and drug overdose. W.B.Sauders company 3th edition 1998.
2. Goldfrank L.R. et al. Goldfrank's toxicologic Emergencies. McGraw-Hill 7th edition 2002.
3. Kajokas T.V., Šurkus J. ir kt. Klinikinė toksikologija. Kaunas 2002.

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė

Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė

9. Rezidento vadovai (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Gyd. R. Purvaneckas (gydytojas klinikinis toksikologas – 32 metai)

Gyd. R. Badaras (gydytojas klinikinis toksikologas – 16 metų)

Lėtiniai apsinuodijimai

1. Apimtis kreditais – 9 (360 val.)

2. Ciklo praktikinė dalis valandomis 324 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
1.	Lėtinių apsinuodijimų diagnostika	8
2.	Lėtinių apsinuodijimų epidemiologija ir statistika	4
3.	Nuodų patekimo keliai, kaupimasis organizme, tarpusavio sąveika, gydymas	8
4.	Lėtiniai apsinuodijimai metalais	8
5.	Laboratorinių tyrimų interpretavimas	8
Viso:		36

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Bendras supratimas apie lėtinius apsinuodijimus. Epidemiologija ir statistika. Nuodų patekimo keliai, kaupimasis organizme, tarpusavio sąveika. Lėtiniai apsinuodijimai metalais, indikacijos priešnuodžių skyriui (chelatų terapija). Laboratorinių tyrimų interpretavimas, hipo ir hiperdiagnostika.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas

1. Lėtinių apsinuodijimų diagnostika

Laboratorinis kiekybinis ir kokybinis nuodo nustatymas. Specifinė simptomatika, bendri nusiskundimai. Lėtinio apsinuodijimo nustatymas, nesant laboratorinių tyrimų. Diferencinė diagnostika. Hiperdiagnostika. Profesinių apsinuodijimų diagnozavimas.

2. Lėtinių apsinuodijimų epidemiologija ir statistika

Pasaulinių ir Lietuvos statistinių duomenų palyginimas. Informavimo apie nustatytą lėtinį profesinį apsinuodijimą tvarka.

3. Nuodų patekimo keliai, kaupimasis organizme, tarpusavio sąveika, gydymas.

Peroralinis, perkutaninis ir inhaliacinis nuodų patekimo keliai, jų prevencija. Nuodo kaupimasis organizme ir eliminacija iš jo. Depų susidarymas, organai – taikiniai. Dozės – laiko sąveikos samprata. Apsinuodijimo rizika dozės atžvilgiu – medžiagos kiekio, patekimo dažnio, kontaktų trukmės įtaka. Ekspozicija – vienkartinė, daugkartinė, nuolatinė. Dozės – atsako sąryšis. LOAEL, NOAEL sąvokos. Organizmo ypatumų įtaka lėtinio apsinuodijimo atsiradimui. Sukeliami efektai – vietiniai ir sisteminiai, tiesioginiai ir vėlyvi, grįžtami ir negrįžtami. Nuodų sukelti efektai – sudėtiniai, antagonistiniai, sinergistiniai. Lėtinių apsinuodijimų gydymo principai. Atsargumo priemonės.

4. Lėtiniai apsinuodijimai metalais

Dažniausiai lėtinius apsinuodijimus sukiantys metalai, jų patekimo kelių įtaka toksiškumui. Simptomatika – bendra ir specifinė. Diagnozės patvirtinimo problemos. Chelatoriai. Natūralios medžiagos, vartojamos metalams iš organizmo šalinti, jų efektyvumas.

5. Laboratorinių tyrimų interpretavimas

Matavimo vienetų sistemų suderinamumas. Medžiagų nustatymo biologinėse terpėse specifika ir patikimumas. Kontrolinių tyrimų svarba. Sertifikuotos laboratorijos ir jų galimybės. Medžiagos koncentracijos skirtingose biologinėse terpėse nustatymo tikslingumas, palyginamoji klinikinė charakteristika.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. Haddad L.M., Shannon M.W., Winchester J.F. Clinical management of Poisoning and drug overdose. W.B.Sauders company 3th edition 1998.
2. Goldfrank L.R. et al. Goldfrank's toxicologic Emergencies. McGraw-Hill 7th edition 2002.
3. Kajokas T.V., Šurkus J. ir kt. Klinikinė toksikologija. Kaunas 2002.

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė

Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė

9. Rezidento vadovai (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Gyd. R. Purvanekas (gydytojas klinikinis toksikologas – 32 metai)

Gyd. R. Badaras (gydytojas klinikinis toksikologas – 16 metų)

Vaikų apsinuodijimai

1. Apimtis kreditais – 8 (320 val.)
2. Ciklo praktinė dalis valandomis 290 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
1.	Vaikų apsinuodijimų epidemiologija	4
2.	Apsinuodijusio vaiko būklės įvertinimas, gaivinimas ir stabilizacija	6
3.	Vaikų apsinuodijimų diagnostikos, nespecifinės terapijos, palaikomojo gydymo ypatumai	10
4.	Dažniausiai vartojami priešnuodžiai vaikų apsinuodijimams gydyti	4
Viso:		30

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Suvokti ir įsisavinti vaikų apsinuodijimų diagnostikos, gydymo, prevencijos specifika, praktiškai įsisavinti monitoravimo, skrandžio lavažo ir pirmosios pagalbos apsinuodijusiems vaikams metodikas.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas

1. Vaikų apsinuodijimų epidemiologija

Atsitiktiniai vaikų apsinuodijimai, tyčiniai paauglių apsinuodijimai (suicidiniai bandymai, apsinuodijimai alkoholiu bei narkotinėmis medžiagomis). Atsitiktiniai mažų vaikų apsinuodijimai medikamentais, jų prevencija.

2. Apsinuodijusio vaiko būklės įvertinimas, gaivinimas ir stabilizacija

Būklės stabilizacija pagal ABC principus: A –kvėpavimo takų praeinamumo atstatymas, B – kvėpavimo palaikymas, C – cirkuliacijos stabilizacija. Pagrindinių gyvybinių rodiklių monitoravimo, venų kateterizavimo specifika, pagrindiniai laboratoriniai tyrimai.

3. Vaikų apsinuodijimų diagnostikos, nespecifinės terapijos, palaikomojo gydymo ypatumai

Anamnezės rinkimo svarba - ką, kiek ir kada galėjo išgerti. Surinktos informacijos patikimumo įvertinimas. Netoksiško kontakto kriterijai. Diagnostika pagal klinikinius požymius, laboratorinius tyrimus, toksikologinius tyrimus. Nespecifinė terapija - skrandžio išvalymas, absorbcijos mažinimas, eliminacijos didinimas. Vėmimo indikacijos ir kontraindikacijos. Skrandžio lavažo atlikimo vaikams metodika, saugumo reikalavimai. Aktyvintos anglies skyrimas vaikams – indikacijos, dozės, alternatyvios absorbciją mažinančios medžiagos. Eliminacijos didinimas: enterosorbcija, forsuota diurezė, hemoperfuzija, hemodializė. Pakaitinis kraujo perpylimas. Palaikomas gydymas.

4. Dažniausiai vaikų apsinuodijimams gydyti vartojami priešnuodžiai

Naloksonas, opioidai, acetilcisteinas, acetaminofenas, flumazenilis, deferoksaminas, metileno mėlis, atropinas, fizostigminas, benzotropino mezylatas, vikazolis, pralidoksimas, gliukagonas. Jų taikymo specifika vaikams.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

4. Haddad L.M., Shannon M.W., Winchester J.F. Clinical management of Poisoning and drug overdose. W.B.Sauders company 3th edition 1998.
5. Goldfrank L.R. et al. Goldfrank's toxicologic Emergencies. McGraw-Hill 7th edition 2002.
6. Kajokas T.V., Šurkus J. ir kt. Klinikinė toksikologija. Kaunas 2002.

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbaleje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė

VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė

9. Rezidento vadovė (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Doc. Dr. V. Žilinskaitė (gyd. pediatrė – 27 metai)

Gaivinimas ir intensyviosios terapijos pagrindai

1. Apimtis kreditais – 16 (640 val.)

2. Ciklo praktikinė dalis valandomis 576 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
1.	Gaivinimas	8

2.	Dirbtinė plaučių ventilacija intensyviojoje terapijoje	8
3.	Šokas	8
4.	Sepsis, sepsinis šokas	8
5.	Dauginis organų disfunkcijos sindromas	8
6.	Hospitalinė infekcija intensyviojoje terapijoje. Antibiotikoterapijos principai	8
7.	Vandens ir elektrolitų balanso sutrikimas. Infuzinė terapija	8
8.	Enterinis ir parenterinis maitinimas intensyviojoje terapijoje	8
Viso:		64

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Išmokti ir įsisavinti visų amžiaus grupių (nuo naujagimių iki senyvų žmonių) bei visų profilių pacientų reanimaciją bei intensyviąją terapiją: naudojant aparatus ir (ar) vartojant vaistus. Sugebėti intensyviąja terapija stabilizuoti ir palaikyti sutrikusias organizmo pagrindines gyvybines funkcijas - kvėpavimo, kraujotakos, medžiagų apykaitos, mokėti atlikti detoksikaciją. Išmokti vaistų, vartojamų gaivinant bei intensyviai gydant pacientus, klinikinę farmakologiją, tarpusavio sąveiką, reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose naudojamos medicinos įrangos veikimo ir naudojimo principus. Galimas anestezijos, reanimacijos, gyvybei pavojingų būklių, gydomų ligų bei atliktų procedūrų komplikacijas, jų profilaktikos bei gydymo principus.

Gaivinti pacientus ir skirti jiems intensyviąją terapiją: ištikus klinikinei mirčiai; sutrikus plaučių funkcijai ir pasireiškus kvėpavimo nepakankamumui, vaikų ir suaugusiųjų respiracinio distreso sindromui (taikyti įvairius spontaneo kvėpavimo ir dirbtinės plaučių ventilacijos režimus bei metodus, išmanyti jų taikymo parodymus, diagnozuoti ir gydyti hemotoraksą bei pneumotoraksą); sutrikus širdies ir kraujagyslių sistemos funkcijai, įskaitant ūminį bei lėtinį širdies nepakankamumą, miokardo išemiją bei infarktą, patologinius arterinio kraujospūdžio pokyčius, širdies ritmo sutrikimus, embolijos komplikacijas; ištikus įvairios etiologijos šokui; pasireiškus sepsiui; sutrikus urogenitalinės sistemos funkcijai, įskaitant ūminį bei lėtinį inkstų nepakankamumą; sutrikus kepenų funkcijai; sutrikus centrinės nervų sistemos funkcijai, įskaitant smegenų edemą, smegenų kraujotakos sutrikimus; sutrikus virškinimo sistemos organų funkcijai; sutrikus metabolizmui, elektrolitų ir vandens apykaitai; sutrikus kraujo krešėjimui; ištikus pavienėms ir dauginėms traumoms; susirgus onkologinėmis ligomis; pasireiškus dauginiam organų sistemų disfunkcijos sindromui; pasireiškus pooperacinėms komplikacijoms po aukščiau išvardytų operacijų.

Išmokti intensyviai gydomiems pacientams: palaikyti homeostazę, skysčių bei elektrolitų pusiausvyrą; taikyti infuzinę terapiją, perpilti kraują bei jo komponentus; taikyti enterinį bei parenterinį maitinimą; taikyti ekstrakorporinės detoksikacijos metodus (hemodializę, hemofiltraciją, peritoninę dializę ir kt.); atlikti manipuliacijas, užtikrinančias kvėpavimo takų praeinamumą bei kvėpavimą (spontanine arba dirbtinė): uždėti kaukę, įkišti orofaringinį bei nazofaringinį vamzdelį, laringinę kaukę, atlikti endotrachėjinę bei endobronchinę intubaciją, konikotomiją, tracheostomiją, pertrachėjinę deguonies srovės plaučių ventilaciją, retrogradinę trachėjos intubaciją, fibrooptinę trachėjos ir bronchų intubaciją; taikyti įvairius pirminės ir išplėstinės reanimacijos

metodus; atlikti elektrinę širdies defibriliaciją bei kardioversiją; taikyti įvairius širdies stimuliacijos elektra metodus; atlikti krūtinės ląstos drenažą; punktuoti bei kateteriuoti periferines bei centrines venas; kateteriuoti arterijas prieš tiesioginį arterinio kraujospūdžio matavimą; kateteriuoti šlapimo pūslę; zonuoti skrandį.

Metodai: pirmųjų metų rezidentai dirba kartu su gydytojais anesteziologais reanimatologais reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje, priėmimo ir kituose ligoninės skyriuose, mokosi atlikti įvairias procedūras, vertinti paciento būklę, taikyti įvairias intensyvaus gydymo metodikas. Gaivinimo ir kvėpavimo takų valdymo būdų pradžioje mokosi atlikti su manekenais.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

1. Gaivinimas

Pradinis gaivinimas. Specializuoto gaivinimo algoritmas. Praktiniai įgūdžiai dirbant su manekenais. Poreanimacinis sindromas, hipoksinė encefalopatija, komplikacijų profilaktika ir gydymas.

2. Dirbtinė plaučių ventilacija (DPV) intensyviojoje terapijoje.

DPV indikacijos. Fiziologiniai, respiraciniai ir kiti DPV efektai. Ventiliuojamo paciento priežiūra. DPV būdai. Atvirų plaučių (“*open lung*”) samprata. DPV komplikacijos. Atjungimas nuo DPV.

3. Šokas

Šoko klasifikacija. Hemodinamikos ypatumai įvairių šokų atvejais. Šoko diagnostika. Šoko gydymas: kvėpavimo takų, oksigenacijos ir ventilacijos kontrolė, kraujotakos palaikymas.

4. Sepsis, sepsinis šokas

Sepsio diagnostikos kriterijai. Sepsio patofiziologija. Pagrindiniai patofiziologiniai ir klinikiniai sepsio sukelti pokyčiai. Sepsio klinika. Sepsinio šoko diagnostika, gydymas ir profilaktika.

5. Dauginis organų disfunkcijos sindromas

Dauginis organų disfunkcijų sindromas, etiologija, patogenezė, profilaktika ir gydymas. Ūminis kvėpavimo nepakankamumas. Ūminis respiracinis distreso sindromas, diagnostika ir gydymas. Ūminis inkstų nepakankamumas, diagnostika, profilaktika. Pakaitinės inkstų terapijos metodai: dializė, peritoninė dializė, ilgalaikiai metodai.

6. Hospitalinė infekcija intensyviojoje terapijoje.

Antibiotikoterapijos principai Hospitalinė infekcija, reikšmė, paplitimas, diagnostika, dažniausi sukėlėjai, profilaktika, gydymas. Ventilacinė pneumonija. Infekcijos kontrolė. Antibiotikoterapijos gairės.

7. Vandens ir elektrolitų balanso sutrikimas.

Infuzinė terapija intensyviojoje terapijoje. Įvairūs vandens ir elektrolitų balanso sutrikimo mechanizmai, klinika, diagnostika, gydymas. Infuziniai tirpalai: kristaloidai, koloidai, krakmolai, indikacijos, privalumai ir trūkumai, komplikacijos. Kraujo ir jo komponentų transfuzija, indikacijos, saugumo reikalavimai, komplikacijos. Skysčių infuzinės programos sudarymas.

8. Enterinis ir parenterinis maitinimas intensyviojoje terapijoje

Maitinimo reikšmė. Paciento būklės įvertinimas. Energetiniai ir baltymų poreikiai kritinių būklių ligoniams. Enterinis maitinimas. Parenterinis maitinimas, totalinis parenterinis maitinimas. Naudojamos medžiagos. Komplikacijos. Maitinimo programos sudarymas.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas

1. J. Ivaškevičius, A.Lukoševičiūtė, D.Reingardienė, A.Baublys, J.Šipylaitė, P.Šerpytis. Gaivinimas: metodinės rekomendacijos. V. VU leidykla. 2001.
2. S.Vosylius. Sepsis ir organų disfunkcijos.- V. VU leidykla. 2002.
3. Civetta J.M., Taylor R.W., Kirby R.R. Critical Care. J.B. Lippincot Company.
4. Kirby R.R., Taylor R.W., Civetta J.M. Handbook of Critical Care. J.B. Lippincot Company.
5. Tobin MJ. Principles and practice of intensive care monitoring. McGraw-Hill.
6. Hall, Schmidt, Wood. Principles of Critical Care 2/e. McGraw-Hill.

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė.

Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė

9. Rezidento vadovas (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Doc. Dr. J. Šipylaitė (gyd. anesteziologė-reanimatologė – 22 metai)

Klinikinė farmakokinetika

1. Apimtis kreditais – 6 (240 val.)

2. Ciklo praktikinė dalis valandomis 220 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
1.	Farmokokinetikos principų taikymas klinikinėje praktikoje	4
2.	Parenterinis vaistų skyrimo būdas	4
3.	Enterinis vaistų vartojimo būdas	4
4.	Vaisto dozavimas	4
5.	Absorbcija, pasiskirstymas, eliminacija	2
6.	Vaistų poveikio įvairovė skirtingiems asmenims	2
Viso:		20

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Įsisavinti farmakokinetikos modelius, enterinio ir parenterinio vaistų skyrimo būdų specifiką, dozavimo principus, atsižvelgiant į organizmo ypatumus, absorbciją, pasiskirstymą, eliminaciją nulemiančių faktorius. Suvokti vaistų poveikio įvairovės skirtingiems asmenims priežastis.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas

1. Farmokokinetikos principų taikymas klinikinėje praktikoje

Klinikinė farmakokinetika. Pagrindiniai terminai, rodikliai, sąvokos. Vaisto absorbcijos ir eliminacijos kinetika: absorbcija, eliminacija, pasiskirstymas, metabolizmas, ekskrecija, pirmojo pasažo metabolizmas, enterohepatinė apytaka. Vaisto farmakokinetikos modeliai: vienos kameros modelis, daugiakamerinis modelis, terminų apibrėžimai. Farmakokinetikos modeliavimo praktinė reikšmė. Masių pusiausvyros dėsnis, jo taikymas vaisto absorbcijai, vaisto bei metabolitų eliminacijai.

2. Parenterinis vaistų skyrimo būdas

Pusinės eliminacijos periodas, eliminacijos greičio konstanta, pirmojo laipsnio kinetika, pasiskirstymo tūris, klirensas, inkstų klirensas, nepakitusio vaisto išsiskyrimas, rodiklių apibrėžimai. Šių rodiklių apskaičiavimas pagal parenteraliai pavartoto vaisto koncentracijos kraujyje ar plazmoje kitimą laiko atžvilgiu ir/ar pagal išsiskyrusį kiekį su šlapimu.

3. Enterinis vaistų vartojimo būdas

Pirmojo laipsnio absorbcijos ir nulinio laipsnio absorbcijos ypatumai ir skirtumai. Enteriškai pavartoto vaisto koncentracijos plazmoje priklausomybė nuo absorbcijos greičio, apimties, klirenso, pasiskirstymo tūrio. Biologinio vaisto prieinamumo vertinimas pagal parenteriškai ir enteriškai pavartoto vaisto koncentracijas plazmoje ar kiekį šlapime. Biologinio prieinamumo priklausomybė nuo vaisto formos ir vartojimo būdo. Kitų farmakokinetinių rodiklių apskaičiavimas pagal enteriškai pavartoto vaisto koncentraciją plazmoje ir šlapime. Ploto po koncentracijos kitimo laiko atžvilgiu kreive apskaičiavimas ir vertinimas.

4. Vaisto dozavimas

Gydomasis ir toksinis vaisto poveikis; pagrindinės sąvokos, gydomojo ar toksinio poveikio koreliacija su vaisto koncentracija plazmoje ir su vaisto doze. Vaisto koncentracijos plazmoje – efekto kreivė. Vaisto skyrimas nuolatinės infuzijos būdu, koncentracijos priklausomybė nuo laiko: plato fazė, vidutinis vaisto buvimo organizme laikas, laikas per kurį pasiekama plato fazė, infuzijos greičio kitimas, farmakokinetikos rodiklių reikšmė klinicinei praktikai bei jų vertinimas pagal vaisto koncentraciją plazmoje ar jo kiekį šlapime. Kartotinis vaisto skyrimas: akumuliacija, akumuliacijos maksima, minima, akumuliacijos greitis, akumuliacijos indeksas. Ryšys tarp įsotinosios ir palaikomosios dozės, palaikomosios dozės priklausomybė nuo vaisto pusinės eliminacijos periodo; rodiklių reikšmė klinicinei praktikai bei jų vertinimas. Fiziologinių veiksnių įtaka farmakokinetikai. Vaisto praėjimas pro membranas: transporto sistemos, kraujotaka, jonizacijos laipsnis, jungimasis su baltymais.

5. Absorbcija, pasiskirstymas, eliminacija

Tirpalo absorbcija iš virškinimo trakto, raumenų ar poodžio. Kietų vaisto formų absorbcija, jų tirpumas, tirpumą lemiantys veiksniai, precipitacija. Pasiskirstymas, pasiskirstymo greitis, jo priklausomybė nuo kraujotakos ir membranų laidumo; tariamasis pasiskirstymo tūris. Vaistų, ekstensyviai besijungiančių su plazmos baltymais, pasiskirstymo kinetikos ypatumai. Eliminacija. Klirenso sąvoka, kepenų klirensas, inkstų klirensas. Eliminacijos kinetikos priklausomybė nuo klirenso ir pasiskirstymo. Priklausomybė tarp fiziologinių parametru ir fiziologinių kintamųjų.

6. Vaistų poveikio įvairovė skirtingiems asmenims

Tarpindividinė įvairovė. Genetika, paveldimi veiksniai, lemiantys vaistų kinetiką ir dinamiką. Farmakogenetika, vaistus metabolizuojančių fermentų genetinis

polimorfizmas. Farmakokinetikos priklausomybė nuo amžiaus ir kūno masės. Ligu (inkstų, kepenų, kraujotakos) įtaka vaistų farmakokinetikai. Vaistų farmakokinetinė sąveika, dėl jos kintanti absorbcija, pasiskirstymas, klirensas. Vaisto koncentracijos stebėjimas, tikslinė koncentracija, dozavimo dažnis. Metabolitų kinetika. Apykaitos (*turnover*) koncepcija. Vaistų kinetikos ypatumai dializės metu.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. Bauer L., Applied Clinical Pharmacokinetics. - Appleton & Lange, 2001. - 759p
2. Boroujerdi M., Pharmacokinetics: Principles and Applications. - McGraw-Hill Companies, 2001. - 528p.
3. Birkett D., Pharmacokinetics Made Easy. - McGraw-Hill Companies, 2002. – 543p.
4. Gabrielsson J., Weiner D. Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Data Analysis: Concepts and applications. – Apotekarsocieteten, 1997. – 770p.
5. Rowland M., Tozer T.N. Clinical Pharmacokinetics: Concepts and applications. – Williams&Wilkins, 1995. – 601p.

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė

Lietuvos Teisės universiteto Teismo medicinos institutas

9. Rezidento vadovai (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Doc. Dr. J. Gulbinovič (gyd. klinikinė farmakologė)

Nepageidaujamos vaistų reakcijos, jų diagnostika ir gydymas

1. Apimtis kreditais – 3 (120 val.)

2. Ciklo praktikinė dalis valandomis 100 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
1.	Nepageidaujamų vaistų reakcijų klasifikacija	4
2.	Nepageidaujamų vaistų reakcijų etiologija: paveldimos anomalijos, įgytos priežastys, netinkamas vaisto vartojimas, vaistų sąveika, netiesioginės reakcijos	4
3.	Nepageidaujamų vaistų reakcijų diagnostika ir priežastinio ryšio nustatymas	4
4.	Nepageidaujamų vaistų reakcijų gydymas, pagrindiniai principai	4

5.	Farmakologinis budrumas	4
Viso:		20

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Įsisavinti nepageidaujamo vaistų poveikio priežastis, klasifikaciją, simptomatiką, gydymą, prevencijos priemones. Suvokti farmakologinio budrumo tikslus ir metodus.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas

1. Nepageidaujamų vaistų reakcijų klasifikacija

Nepageidaujamos vaistų reakcijos apibrėžimas. Svarbiausi su nepageidaujamomis reakcijomis susiję terminai (nenumatyta nepageidaujama reakcija, sunkus nepageidaujamas poveikis). Klasifikacija pagal pasireiškimo dažnį. Reakcijų tipai: A tipo, nuo dozės priklausomos; B tipo, nuo dozės nepriklausomos; C tipo, nuo dozės priklausomos ir nuo laiko priklausomos; D tipo, nuo laiko priklausomos; E tipo, nutraukimo; F tipo, nenumatytas efektyvumo sumažėjimas; minėtų reakcijų tipų savybės ir požymiai, reakcijų pavyzdžiai.

2. Nepageidaujamų vaistų reakcijų etiologija: paveldimos anomalijos, įgytos priežastys, netinkamas vaisto vartojimas, vaistų sąveika, netiesioginės reakcijos Paveldimos anomalijos. Farmakogenetika ir nepageidaujamos vaistų reakcijos, kliniškai reikšmingas vaistų metabolizmo, vaistų taikinių ir vaistų transporterių polimorfizmas. Idiosinkrazinės, alerginės, toksinės reakcijos, jų apibrėžimai, ypatumai, pavyzdžiai, diferenciacija; vaistų sukeltų alerginių reakcijų mechanizmas; vaisto metabolizmas ir galimas reaktyvumo kitimas. Netinkamas vaisto vartojimas. Vaistų sąveika. Netiesioginės reakcijos: poveikis vaisiui, žindomam kūdikiui ar poveikis saprofitinei organizmo florai.

3. Nepageidaujamų vaistų reakcijų diagnostika ir priežastinio ryšio nustatymas. Diagnozės nustatymo ypatumai. Būdingų reakcijų pasireiškimo dažnio nustatymas. Tyrimai įvairių tipų alerginėms reakcijoms patvirtinti, B tipo reakcijų diagnostikos ypatumai. Laboratoriniai tyrimai: koncentracijos plazmoje matavimas, biopsija, įvairūs tyrimai hiperjautrumo reakcijoms nustatyti, biocheminių ir imunologinių žymenų nustatymas: bendra hemolitinio komplemento koncentracija, antinukleariniai antikūniai, histamino metabolito kiekis paros šlapime, triptazės koncentracija, odos testai specifiniams IgE antikūnams nustatyti. Organų funkcijos tyrimai: kepenų funkcijos, šlapalo, kreatinino koncentracija plazmoje, šlapimo tyrimas, skydliaukės funkcijos vertinimas, plaučių rentgenograma. Tyrimų specifiškumas, privalumai ir trūkumai. Priežastinio ryšio nustatymo ypatumai. Priklausomybė nuo laiko, ryšio tarp vaisto vartojimo laiko ir nepageidaujamos reakcijos pasireiškimo įvertinimas. Priežastinio ryšio įvertinimas, klasifikacija: neabejotinas, tikėtinas, galimas, abejotinas, sąlyginis/kitur neklasifikuotas, neįvertinamas/neklasifikuojamas.

4. Nepageidaujamų vaistų reakcijų gydymas, pagrindiniai principai. Įvairių nepageidaujamų reakcijų tipų gydymo ypatumai, vaisto vartojimo nutraukimo galimybės vertinimas. Nepageidaujamų vaistų reakcijų monitoringas, metodai: atvejų registravimas, klinikiniai tyrimai, kohortiniai tyrimai, „atvejis-kontrolė“, „atvejis-kohorta“, epidemiologiniai tyrimai. Metodų ypatumai, privalumai ir trūkumai. Nepageidaujamų vaistų reakcijų registravimo sistemos, PSO tarptautinė duomenų bazė Upsaloje, reikalavimai nepageidaujamų reakcijų registravimui.

5. Farmakologinis budrumas

Europos sąjungos teisiniai aktai, susiję su nepageidaujamų vaistų reakcijų registravimu. Ateities uždaviniai: tobulinti nepageidaujamų vaistų reakcijų registravimo informacinį tinklą, tobulinti tradicinių augalinės kilmės preparatų klasifikavimo metodiką.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. Adverse Drug Reactions. A Practical Guide to Diagnosis and Management/ Ch.Benichou. - John Wiley and Sons, 1994. – 320 p.
2. . Avery's Drug Treatment/T.M. Speight. – Adis International limited, 1997. – 1852 p.
3. I.R.Edwards, J.K. Aronson. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management. – Lancet, 2000; 356: 1255-59
4. S. Gad. Drug Safety Evaluation. - Wiley, John & Sons, 2002. - 1024p.
5. R.S.Gruchalia. Clinical assesment of drug indused desease. – Lancet 2000; 356: 1505-11
6. D.W.Kaufman, S.Shapiro. Epidemiological assesment of drug indused disease. – Lancet 2000; 356: 1339-43.
7. S.R.Knowels, J.Utrecht, N.H.Shear. Idiosyncratic drug reactions: threactive metabolite syndromes. – Lancet, 2000; 356: 1587-91
8. U.A.Meyer. Pharmacogenetics and adverse drug reactions. – Lancet, 2000; 356: 1667-71
9. H. Stockley. Drug Interactions. - Pharmaceutical Press, 2002. - 800p.

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė

Lietuvos Teisės universiteto Teismo medicinos institutas

9. Rezidento vadovai (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Doc. Dr. J. Gulbinovič (gyd. klinikinė farmakologė)

Psichiatrija

1. Apimtis kreditais – 7 (280 val.)

2. Ciklo praktikinė dalis valandomis 260 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
1.	Psichinės sveikatos supratimas, užduotys	2
2.	Psichiatrijoje taikomi tyrimų metodai	4
3.	Pagrindiniai psichikos sutrikimų simptomai ir	8

	sindromai	
4.	Psichikos sutrikimų klasifikacijos	2
5.	Biologiniai gydymo būdai	4
Viso:		20

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Igyti bendrą supratimą apie psichikos sutrikimus, pagrindinių psichikos sutrikimų simptomus ir sindromus, jų diagnostiką, gydymą, klasifikaciją.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

1. Psichinės sveikatos supratimas, užduotys

Psichinės sveikatos supratimas, užduotys. Pagrindiniai Lietuvos ir užsienio psichiatrijos raidos etapai. Psichiatrija ir medicinos etika: tradiciniai medikų etikos kodeksai, šiuolaikiniai etikos kodeksai, dileminė medicinos etika, psichiatrinė diagnozė – etikos problema. Psichinės pagalbos organizacijos principai, įstatymai, normatyviniai aktai.

2. Psichiatrijoje taikomi tyrimų metodai

Psichiatrijoje taikomi tyrimų metodai: klinikinis tyrimas, anamnezės ir psichikos būsenos modelis. Psychodiagnostinio tyrimo metodai: asmenybės tyrimo metodai, intelekto tyrimo metodai, psichikos procesų tyrimai, neuropsichologiniai tyrimai. Klinikinės tyrimo skalės, standartizuoti psichikos būklės tyrimai. Laboratoriniai tyrimai, psichotropinių preparatų koncentracijos nustatymas kraujo serume. Instrumentiniai tyrimai: EEG, KT, BMR, PET.

3. Pagrindiniai psichikos sutrikimų simptomai ir sindromai

Pagrindiniai psichikos sutrikimų simptomai ir sindromai: suvokimo, mąstymo, emocijų, valios, potraukių, atminties, dėmesio, savimonės, sąmonės, psichoorganiniai sutrikimai. Asteninis, įkyrumų, isterinis, hipochondrinis, organinis, silpnaprotystės sindromai, traukulių sindromai.

4. Psichikos sutrikimų klasifikacijos

Psichikos sutrikimų klasifikacijos: DSM, TLK. Simptomas-sindromas-liga. Normali žmogaus raida. Vaikų psichiatrijos koncepcijos, biopsichosocialinė paradigma, vaikų elgesio ir emocijų sutrikimai, rizikos veiksniai ir apsauginiai faktoriai, smurtas, deprivacija, vaikų psichikos sutrikimų ištyrimo ir gydymo metodai. Asmenybės raidos teorijos, objektų ryšio teorijos, ego-psichologija ir kt. Šiuolaikinės psichoterapijos kryptys: psichoanalizė, elgesio-kognityvinės mokyklos, humanistinė bei egzistencinė psichoterapija ir kt. Asmenybės sutrikimai. Schizofrenijos spektro sutrikimai, nuotaikos sutrikimai, nerimo sutrikimai, seksualiniai sutrikimai, miego sutrikimai, valgymo sutrikimai, reakcijos į sunkų stresą ir adaptacijos sutrikimai, potrauminio streso sutrikimas, organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai, elgesio sutrikimai, protinis atsilikimas: paplitimas, etiopatogeneze, psychopatologija, diferenciacinė diagnostika, gydymas, psichosocialinė rehabilitacija, integracija.

5. Biologiniai gydymo būdai

Elektros impulsų terapijos (EIT) veikimo būdas, techninės seanso charakteristikos, indikacijos, kontraindikacijos. Transkranijinė magnetinė stimuliacija, n. vagus stimuliacija, šviesos terapija, miego depresvacija, eferzės metodai, psichochirurgija.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. Amerikos psichiatrijos asociacija: DSM-III-R diagnostikos kriterijai. Kaunas, 1993. 18 p.
2. Dembinskas A. ir kt. Psichiatrijos vadovėlis. Vilnius, 2003.
3. Dembinskas A., Eglytis I. Bendroji psichopatologija. Vilnius, 1985. 150 p.
4. Blažys I. Įvadas į psichiatriją. Kaunas, 1935 m. 272 p.
5. Dembinskas A. Depresija: psichopatologija, klasifikacija, gydymas. Vilnius, 1999. 60 p.
6. Grimalauskienė O., Subata E. ir kt. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje: pirminės sveikatos priežiūros darbuotojų žinynas. Vilnius Visuomenės sveikatos ugdymo centro leidykla "Sveikata", 2002.
7. Subata E., Krikščiukaitytė R. Ir kt. Narkotikų vartojimas: ankstyvas nustatymas ir gydymas. Vilniaus priklausomybės ligų centras, Vilnius, Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2003.
8. M. Fleming, P. Murray. Alkoholio vartojimo problemos ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje. Vitae Litera, 2000.
9. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro 2004 m. metinė ataskaita: narkotikų problema Europos Sąjungoje ir Norvegijoje.

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė

VšĮ Vilniaus klinikinė Vasaros ligoninė

9. Rezidento vadovas (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Prof. Habil. Dr. A. Dembinskas (gyd. psichiatras)

Klinikinė psichofarmakologija

1. Apimtis kreditais – 4 (160 val.)

2. Ciklo praktikinė dalis valandomis 140 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
1.	Psichotropinių vaistų klasifikacija, skyrimo principai	2
2.	Antidepresantų klasifikacija, farmakodinamika, farmakokinetika, indikacijos, kontraindikacijos, dozavimas, šalutiniai reiškiniai	4
3.	Neuroleptikų klasifikacija, farmakodinamika, farmakokinetika, indikacijos, kontraindikacijos, dozavimas, šalutiniai reiškiniai	4

4.	Nuotaikos stabilizatorių klasifikacija, farmakodinamika, farmakokinetika, indikacijos, kontraindikacijos, dozavimas, šalutiniai reiškiniai	4
5.	Trankviliantų klasifikacija, farmakodinamika, farmakokinetika, indikacijos, kontraindikacijos, dozavimas, šalutiniai reiškiniai	4
6.	Neurometabolinių vaistų klasifikacija, farmakodinamika, farmakokinetika, indikacijos, kontraindikacijos, dozavimas, šalutiniai reiškiniai	2
Viso:		20

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Įsisavinti psichotropinių medikamentų skyrimo principus, veikimo mechanizmus, metabolizmą, pašalinius poveikius, suderinamumą.

Metodai: rezidentas kartu su gydytoju psichiatru dalyvauja sudarant pacientų gydymo planus, stebi dinamiką, vertina vaistų poveikį.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas

1. Psichotropinių vaistų klasifikacija, skyrimo principai

Psichikos ligų gydymo istorija: kraujo nuleidimai, piroterapija, insulinokomoterapija, elektros impulsinė terapija, psichotropinių vaistų chronobiologija. Pirmosios psichiatrinės gydymo įstaigos Lietuvoje ir gydymo metodai. Vaistų tyrimo su gyvūnais modeliai. Neurotransmisija. Citochromo P450 enzimų sistema, jos klinikinė reikšmė. Psichotropinių vaistų klasifikacija, gydymo principai

2. Antidepresantų klasifikacija, farmakodinamika, farmakokinetika, indikacijos, kontraindikacijos, dozavimas, šalutiniai reiškiniai

Antidepresantų klasifikacija, veikimo būdas. Triciklių antidepresantų farmakodinamika, farmakokinetika, tipologija, indikacijos, kontraindikacijos klinikinė charakteristika, dozavimas, jų sukelti šalutiniai reiškiniai. Monoamino oksidazės inhibitoriai, jų klasifikacija, farmakodinamika, farmakokinetika, indikacijos, kontraindikacijos, klinikinė charakteristika, sukelti šalutiniai reiškiniai. Antros kartos antidepresantų klinikinė charakteristika, dozavimas. Selektyvios serotonino reabsorbcijos inhibitoriai, veikimo būdas, klinikinė charakteristika, palyginamoji klinikinė charakteristika, dozavimas. Dvigubo serotoninerginio poveikio antidepresantai, farmakodinamika, klinikinė charakteristika. Selektyvios serotonino ir noradrenalino reabsorbcijos inhibitoriai, veikimo būdas, farmakokinetika, klinikinė charakteristika. Noradrenerginio ir specifinio serotoninerginio poveikio antidepresantai, farmakodinamika, farmakokinetika, klinikinė charakteristika, šalutiniai reiškiniai. Selektyvios noradrenalino reabsorbcijos inhibitoriai, veikimo būdas, farmakokinetika, klinikinė charakteristika. Serotoninerginis sindromas.

3. Neuroleptikų klasifikacija, farmakodinamika, farmakokinetika, indikacijos, kontraindikacijos, dozavimas, šalutiniai reiškiniai

Neuroleptikų veikimo būdas: dopaminerginė teorija. Indikacijos, kontraindikacijos, gydymo principai. Antipsichotikų klasifikacija. Klasikinių neuroleptikų klinikinė charakteristika, dozavimas. Ilgai veikiančių klasikinių neuroleptikų farmakokinetika, farmakodinamika, indikacijos, kontraindikacijos, klinikinė charakteristika. Naujųjų antros kartos neuroleptikų farmakodinamika, farmakokinetika, jų pranašumai prieš klasikinius

neuroleptikus, indikacijos, atskirų preparatų klinikiniai ypatumai, dozavimas. Ilgai veikiančio risperidono veikimo būdas, dozavimas. Atipinių antipsichotikų vartojimas dvipoliu afekciniu sutrikimu gydyti.

Šalutinis antipsichotikų poveikis ir komplikacijos. Ūminės distonijos, klinika, gydymas. Ūminė akatizija, subjektyvūs ir objektyvūs simptomai, klinikinė reikšmė, diferencijacija, gydymas. Neuroleptikų indukuotas parkinsonizmo sindromas, korekcija. Vėlyvoji diskinezija, patogenezė, klinika, gydymas. Piktybinis neuroleptinis sindromas, klinika, diagnostika, gydymas. Anticholinerginių vaistų skyrimo indikacijos, jų sukelti šalutiniai reiškiniai.

4. Nuotaikos stabilizatorių klasifikacija, farmakodinamika, farmakokinetika, indikacijos, kontraindikacijos, dozavimas, šalutiniai reiškiniai

Nuotaikos stabilizatorių klasifikacija, indikacijos, farmakodinamika, farmakokinetika, dozavimas, sukelti šalutiniai reiškiniai, jų korekcija. Nuotaikos stabilizatoriai ūmiai manijai gydyti ir dvipolio afektinio sutrikimo prevencijai. Ličio, antikonvulsantų klinikinė charakteristika. Naujos kartos antikonvulsantų taikymas dvipoliniu afekciniu sutrikimu gydyti.

5. Trankviliantų klasifikacija, farmakodinamika, farmakokinetika, indikacijos, kontraindikacijos, dozavimas, šalutiniai reiškiniai

Trankviliantų klasifikacija, bendra klinikinė charakteristika, indikacijos, kontraindikacijos. Benzodiazepinų veikimo būdas, farmakokinetika, klinikinė charakteristika, vartojimo principai, dozavimas, sukelti šalutiniai reiškiniai. Nutraukimo sindromas.

6. Neurometabolinių vaistų klasifikacija, farmakodinamika, farmakokinetika, indikacijos, kontraindikacijos, dozavimas, šalutiniai reiškiniai

Neurometabolinių vaistų (nootropų) klasifikacija, indikacijos. Acetilcholinesterazės inhibitoriai, farmakodinamika, farmakokinetika, indikacijos, klinikinė charakteristika, dozavimas, šalutiniai reiškiniai.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. Danilevičiūtė V. Benzodiazepinai. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 1998. 60 p.
2. Janicak Ph. J. Handbook of psychopharmacology. Lippincott Williams & Wilkins, 1999-391 p.
3. Kaplan & Sadocks Comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000. P. 2235-2521.
4. Schou M. Maniakinės depresinės ligos gydymas ličiu / vert.A.Navickas, N.Goštautaitė-Middtun.-Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla,1999. 67 p.
5. Psichiatrija /Moksl. redaktorius prof.A.Dembinskas.-Vilnius: UAB "Vaistų žinios", 2003. P.509-612.
6. Stahl S. M. Psychopharmacology of antidepressants. London: Martin Dunitz, 1997.-114 p.
7. Stahl S. M. Psychopharmacology of antipsychotics. London: Martin Dunitz, 1999.-148 p.

8. Šiurkutė A. Antidepressantai ir normotimikai. Metodiniai nurodymai.-Vilnius, 1994.-58 p.
9. Šiurkutė A. Prolonguoto veikimo neuroleptikai. Metodiniai nurodymai.-Vilnius, 1996 -31 p.

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė

VšĮ Vilniaus klinikinė Vasaros ligoninė

9. Rezidento vadovas (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Prof. Habil. Dr. A. Dembinskas (gyd. psichiatras)

Suicidologija

1. Apimtis kreditais – 5 (200 val.)

2. Ciklo praktikinė dalis valandomis 180 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
1.	Savižudybių etiologija ir epidemiologija, definicija	5
2.	Savižudiško elgesio priežastys	5
3.	Savižudybių klasifikacija ir diagnostika	5
4.	Savižudybių prevencija, intervencija, postvencija	5
Viso:		20

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Įsisavinti savižudybių etiologiją, epidemiologiją, klasifikaciją, pagalbos galimybes, prevencijos metodus.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas

1. Savižudybių etiologija ir epidemiologija, definicija

Savižudybės, kaip opi visuomenės sveikatos problema. Pagrindinės šio reiškinio sąvokos: savižudybė, tyčinis susižalojimas, mirtina savižudybė, savižudybės mėginimas, tariamoji savižudybė.

2. Savižudiško elgesio priežastys

Vidinės ir išorinės savižudiško elgesio problemos. Savižudybių rodiklis, psichologinė autopsija. Požiūrių į savižudybę aspektai: privalomosios, protesto, kultinės, mistinės, epideminės, kriminalinės, azartinės ir kitokios savižudybės. Nusizudymų ir mėginimų nusizudyti paplitimas pasaulyje ir Lietuvoje. Mirtingumas nuo nelaimingų atsitikimų Lietuvoje. Demografiniai savižudybių ypatumai. Savižudiško elgesio priežastys: genetika, paveldimumas, šeima, biologinės priežastys, psichosocialinės priežastys, konfliktai, finansinės ekonominės problemos, agresyvumas, impulsyvumas. Sociologinės savižudybių teorijos, E. Durkheimio savižudybės tipai ir kt. Ekosistemos įtaka

savižudybės raidai. Psichikos sutrikimų įtaka suicidiniam elgesiui: schizofrenija, schizoafektinis sutrikimas, nuotaikos sutrikimai, miego sutrikimai, piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis įtaka, asmenybės sutrikimai ir kt. Komorbidiškumo samprata ir įtaka suicidiniam procesui. Sezoniško įtaka. Somatinių sutrikimų įtaka. Žiniasklaidos įtaka. Verterio efektas. Savižudybinis procesas: vidinis ir išorinis savižudiškas elgesys, presuicidinis sindromas, savižudiškos komunikacijos variantai, repeticija. Posuicidinės būklės: kritinė, manipuliacinė, analitinė, fiksacinė.

3. Savižudybių klasifikacija ir diagnostika

Savižudybių klasifikacija: TLK-10, DSM-IV. Savižudybių diagnostika: specifinė apklausos schema, diagnostiniai kriterijai, skalės, klausimynai: Becko nevilties skalė, Becko suicidinės rizikos skalė, PERSSON skalė ir kita. Savižudybių biologiniai markeriai. Biologinės savižudybių kilmės teorijos: Serotoninerginių, noradrenerginių procesų sutrikimai, hormonų svarba ir kita.

4. Savižudybių prevencija, intervencija, postvencija

Teisiniai savižudybių aspektai. Eutanazijos samprata. Etikos pagrindai. Savižudybių prevencija, intervencija, postvencija. Bendroji, tiesioginė ir netiesioginė prevencija. Krizių centrai. Savižudybės prevencijos centrai. Savižudybės prevencijos ir stacionaro santykis. Lietuvos suicidologijos asociacijos veikla. Pasaulinės savižudybių prevencijos asociacijos veikla. Nacionalinės strategijos ir programos. Suicidologijos mokslas. Psichologinės autopsijos tyrimo metodas. Suicidinio proceso tyrimo metodikos. Psichologinės pagalbos telefonai.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. ACHTÉ, K.; NIEMINEN, J. Suicide research II. Kyriiri, Helsinki. 1983. 138 p.
2. BESKOW, J.; RUNESON, B.; ÅSGÅRD U. Ethical aspects of psychological autopsy. Acta psychiatrica scandinavica. Vol. 84. 1991. P. 482-487.
3. BONGAR, Bruce. Suicide: guidelines for assessment, management and treatment. Oxford university press. New York, Oxford. 1992. 292 p.
4. DEMBINSKAS, A. ir kt. Psichiatrija. Vilnius, 2003. 738 p.
5. GAILIENĖ, D. Jie neturėjo mirti/Savižudybės Lietuvoje. V., 1998. 183 p.
6. GAILIENĖ, D. Savižudybių prevencijos idėjos. V., 2001. 210 p.
7. GOLDNEY, R., D. Deinstitutionalization and Suicide. Crisis. Vol. 24. No. 1. 2003. P. 39-40. ISSN 0227-5910.
8. GUSTAFSSON, L.; JACOBSSON, L. On mental disorder and somatic disease in suicide: A psychological autopsy study of 100 suicides in northern Sweden. Nordic journal of Psychiatry. Vol. 54. No. 6. 2000. P. 383-395. ISSN 0803-9488.
9. SHNEIDMAN, E. Suicidology. Jason Aronson inc. Northvale, New Jersey, London. 1993. 418 p.
10. SHNEIDMAN, E.S. Savižudžio sąmonė. V., 2002. 151 p.

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė

VšĮ Vilniaus klinikinė Vasaros ligoninė

9. Rezidento vadovas (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Prof. Habil. Dr. A. Dembinskas (gyd. psichiatras, 42 m.)

Priklausomybės ligos

1. Apimtis kreditais – 3 (120 val.)

2. Ciklo praktikinė dalis valandomis 100 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
7.	Psichoaktyvios medžiagos, jų vartojimo paplitimas	2
8.	Priklausomybių etiologija ir patogenezė	4
9.	Tolerancija, žalingas vartojimas, abstinencijos būklės	4
10.	Priklausomybės ligų kompleksinis gydymas	4
11.	Delyro simptomatika ir gydymas	4
12.	Supratimas apie greitą ir “ultragreitą” opioidinę detoksikaciją	2
Viso:		20

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Įgyti bendrą supratimą apie priklausomybės ligas, jų simptomatiką, specifiką atskiroms psichoaktyvioms medžiagoms, kompleksinį gydymą, gretutinius susirgimus, detoksikacijos metodikas. Genetinių faktorių, neurotransmiterių įtaka priklausomybės nuo alkoholio formavimuisi. Supratimas apie alkoholio standartinį vienetą. Tolerancija, žalingas vartojimas. Abstinencijos būklės, esant priklausomybei nuo alkoholio, opioidų, raminamųjų, nikotino, sunkių būklių detoksikacija. Delyro simptomatika ir gydymas. Supratimas apie greitą ir “ultragreitą” opioidinę detoksikaciją. Priklausomybių nuo alkoholio, opioidų gydymas. Pakaitinis gydymas opioidų agonistais. Supratimas apie narkotikų žalos mažinimą. Sergančiųjų priklausomybės ligomis rehabilitacija.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas

1. Psichoaktyvios medžiagos, jų vartojimo paplitimas

Psichoaktyvios medžiagos, jų vartojimo paplitimas įvairiose Europos šalyse ir amžiaus grupėse, vartojimo prevencija (ESPAD tyrimas, EMCDDA).

2. Priklausomybių etiologija ir patogenezė

Alkoholio žalingas poveikis į somatinę ir psichikos būklę, ankstyvos atrankos būdai (PSO AUDIT) ankstyvo išaiškinimo metodika. Trumpa intervencija, gydymas pokalbiu bendrojoje medicinos praktikoje (M. Flemming). Priklausomybės nuo alkoholio, kaip ligos supratimas, socialinių - kultūrinių faktorių įtaka priklausomybės nuo alkoholio formavimuisi ir eigai (E.M.Jellinek). Asmenybės ir psichologinių faktorių įtaka

priklausomybės ligų formavimuisi, asmenybės kaita priklausomybės ligos procese, asmenybės ir psichologinių faktorių vaidmuo sveikimo etapuose (C.Nakken, J.Wallace).

3. Tolerancija, žalingas vartojimas, abstinencijos būklės

Eksperimentinis nelegalių narkotikų vartojimas tarp jaunimo (EMCDDA, ESPAD). Žalingo vartojimo kriterijai. Įvairių psichotropinių medžiagų sukeltos abstinencinės būklės, jų gydymo ypatumai, galimos komplikacijos.

4. Priklausomybės ligų kompleksinis gydymas

Priklausomybės ligų kompleksinis gydymas ir rehabilitacija (CSAT leidiniai), priklausomybės ligų tarp moterų klinikinės bei gydymo-rehabilitacijos ypatybės. Motyvacinė apklausa kaip viena iš svarbiausių technikų (W.R.Miller, NIAAA project Match ir kt.). Atkryčių dėsningumai ir prevencijos strategija (T.Gorski ir kt.). Efektyvaus priklausomybių gydymo principai (NIDA), gydymas medikamentų pagalba, rehabilitacija ir reintegracija. Gydymo efektyvumo vertinimas (PSO). Psichosocialinės pagalbos organizavimas asmenims, sergantiems priklausomybe nuo alkoholio, medikamentinis gydymas (J.Wallace, Sh.Zimberg). Nelegalių narkotikų vartojimo įtaka visuomenei ir jų sprendimų būdai - prevencija, gydymas, rehabilitacija Europoje (EMCDDA). Infekcinių ligų (ŽIV/AIDS, LPL, TB) ryšys su psichoaktyvių medžiagų vartojimu ir jų prevencija tarp narkotikų vartotojų (EMCDDA, CSAT Treatment Improvement protocols). Mobilios paslaugos narkotikų vartotojams (EMCDDA).

5. Delyro simptomatika ir gydymas

Atskirų psichoaktyvių medžiagų vartojimo sukeltų delyrų ypatumai, gydymo principai.

6. Supratimas apie greitą ir "ultragreitą" opioidinę detoksikaciją

Indikacijos ir kontraindikacijos šioms metodikoms, taikymo specifika, reikalavimai stacionarui ir personalui, taikomi medikamentai.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. The ESPAD Report. The European School Survey project on Alcohol and Other Drugs. Alcohol and Other Drug use Among Students in 30 European Countries. The Swedish Council for information on alcohol and Other Drugs (CAN). The Pompidou Group at the Council of Europe. – Stockholm, 2000. – 362 p.
2. M.Fleming, P.Murray, E.Subata, L.Valius. Alkoholio vartojimo problemos ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje. Vitae litera, 2000. – 140 psl.
3. M.Flemming, K.L. Barry Addictive Disorders. Mosby Yearbook. – 1992. – 438 p.
4. E.M. Jellinek. The disease concept of alcoholism. – Hillhouse Press., 1960. – p. 246.
5. C.Nakken. The Addictive personality: Roots, rituals, Recovery. – Hazelden, 1988. – 116 psl.
6. John Wallace. Writings. – Edgehill publications, New Port, Rhode Island, 1989. – 411 psl.
7. Sh. Zimberg. The clinical management of alcoholism. Brunner/Mazel, Publishers, New York, 1982. – 241 p.

8. Screening for Infectious Diseases Among Substance Abusers. – Center for Substance Abuse Treatment, Treatment Improvement Protocol (TIP) series. – US Department of Health and Human Services. Rockville, MD 20857. – 160 p.
9. Reviewing current practice in drug-substitution treatment in European Union. - European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, 2000. – 280 p.
10. Outreach work Among Drug users in Europe. – European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, 1999. – 195 p.

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė

Vilniaus priklausomybės ligų centras

9. Rezidento vadovas (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Doc. Dr. E. Subata

Teismo medicininė toksikologija

1. Apimtis kreditais – 5 (200 val.)
2. Ciklo praktikinė dalis valandomis 180 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
1.	Nuodas ir apsinuodijimas teismo medicininėje toksikologijoje	6
2.	Apsinuodijimus sukeliančių medžiagų poveikis, jų nustatymo metodikos	12
3.	Genetinė toksikologija	2
Viso:		20

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Įsisavinti apsinuodijimų laboratorinės diagnostikos principus, toksinių medžiagų nustatymo organizmo terpėse, nuodo pavyzdžiuose, aplinkoje metodus ir galimybes. Bendros žinios apie atskirų medžiagų kiekybini ir kokybinių laboratorinių tyrimų metodikas. Bendros žinios apie teismo mediciną, genetinę toksikologiją.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

1. Nuodas ir apsinuodijimas teismo medicininėje toksikologijoje

Teismo medicininė toksikologija. Nuodas ir apsinuodijimas teismo medicininėje toksikologijoje. Teismo medicininė nuodų klasifikacija. Nuodų veikimas. Pagrindinės nuodingų medžiagų poveikio klasifikacijos. Vietinis ir bendras veikimas, tiesioginis ir refleksinis veikimas, grįžtamasis ir negrįžtamasis veikimas, bendras toksinis ir organotoksinis veikimas, specifinis ir nespecifinis veikimas. Cheminių medžiagų toksiškumas (klasės), indiferentinė, slenkstinė, minimali letalinė, letalinė dozės.

Apsinuodijimas. Apsinuodijimų klasifikacijos pagal atsiradimo ir išsivystymo greitį, pagal aplinkybes. Teismo cheminio tyrimo objektai. Naudojami išskyrimo metodai ir tiriamos medžiagos.

2. Apsinuodijimus sukeliančių medžiagų poveikis, jų nustatymo metodikos

Vietiška veikiančios arba korozinės medžiagos: organinės ir neorganinės rūgštys, šarmai, amoniakas. Apsinuodijimo etiologija ir diferenciniai – diagnostiniai požymiai. Kraujo nuodai: hemoglobina surišančios medžiagos, anglies monoksidas. Preliminarinės reakcijos apsinuodijimui anglies monoksidu. Methemoglobina sudarančios medžiagos: bertoleto druska, anilinas, nitrobenzolas. Destrukciniai nuodai. Gyvsidabris, arsenas, varis, švinas, fosforas, talis, kadmis. Mineralizacijos metodai. Destrukcija. Neurofunkciniai nuodai. Nervų sistemą paralyžiuojančios medžiagos: cianidai, ciano rūgštis, kalio cianidas, jų išskyrimas ir nustatymas. Berlyno mėlio reakcija. Fosforo organiniai junginiai: chlorofosas, tiofosas, karbofosas - apsinuodijimo požymiai, išskyrimas ir nustatymas. Cholinesterazės mėginys. Nervų sistemą slopinančios medžiagos: aciklinės eilės narkotinės medžiagos: etilo alkoholis, eteris, chloroformas, metanolis, dichloretnas, tetraetilšvinas, jų išskyrimo ir nustatymo metodai. Dujinė chromatografija, chromatografinės kolonėlės, efektyvumas, detektoriai, etilo alkoholio kiekybinis nustatymas. Vidmarko formulės. Preliminariai mėginiai alkoholiniam apsvaigimui nustatyti. Apsinuodijimo etilenglikoliu formos, jo išskyrimas ir nustatymas. Raminančios ir migdančios medžiagos: barbitūrinės rūgšties dariniai, benzodiazepinų grupės dariniai. Specifiniai išskyrimo ir nustatymo metodai. Narkotiniai alkaloidai: opiatai, jų poveikis į organizmą, vartojimo būdai, išskyrimas iš šlapimo ir nustatymas pagal Jungtinių Tautų metodiką. Kokaino poveikis į organizmą, išskyrimas ir nustatymas pagal Jungtinių Tautų metodiką. Nervų sistemą sužadinančios ir traukulius sukeliančios medžiagos: atropinas. Šunvyšnė, drignė, durnaropė, jų sukelti efektai, išskyrimas ir nustatymas; strichninas, sukelti efektai išskyrimas ir nustatymas. Medžiagos, veikiančios į periferinę nervų sistemą: miorelaksantai: tubokurarino chloridas, ditilinas, diplacinas, jų poveikis organizmui; ganglioblokatoriai: pachikarpinas, būdingas poveikis į organizmą. Apsinuodijimai maistu. Maisto toksikozės (botulizmas), toksikoinfekcijos (salmoneliozė), nebakterinės kilmės apsinuodijimai, nuodingi augalai, gyvūnai, grybai. Bendros cheminės ir farmakologinės psichotropinių medžiagų savybės bei psichiką veikiančių narkotinių medžiagų grupės. Etilo alkoholis. Alkoholizmo epidemiologinė situacija, žala žmogaus sveikatai, bei socialinės ir ekonominės pasekmės. Girtumo laipsniai. Transporto priemonių vairuotojų ir kitų asmenų neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo būsenos nustatymo tvarka. Etilo alkoholio koncentracijos biologiniuose skysčiuose nustatymo metodai. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų - opiatų, amfetaminų, kanabinoidų, kokaino, barbitūratų, bezodiazepinų - išskyrimo iš biologinių terpių bei nustatymo metodai. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų tyrimo teismo medicininiai ypatumai. Biologinės medžiagos paėmimas narkotinėms ir psichotropinėms medžiagoms nustatyti, pristatymas į laboratoriją, dokumentacija. Daiktinių įrodymų saugojimas po tyrimo.

3. Genetinė toksikologija

Genetinė toksikologija, jos raidos istorija, tiriamieji objektai. Mutagenai, jų klasifikacija, veikimo mechanizmai. Mutacijos. Genetinės toksikologijos testai: bakteriniai genotoksiškumo testai, augaliniai genotoksiškumo testai, genotoksiškumo testai *in vitro* naudojant žinduolių ląsteles, genotoksiškumo testai *in vivo*, cheminių medžiagų

genotoksiškumo prognozavimas SAR ir QSAR metodais. Kancerogenai. Molekuliniai kancerogenezės mechanizmai. Kancerogeniškumo prognozės. Genotoksinų, mutagenų, kancerogenų paplitimas aplinkoje. Genotoksiškumo tyrimų strategijos. Europos Komisijos reikalavimai mutageniškumo tyrimams. Genetinės rizikos apibūdinimas. Genetinės rizikos žmogui kontrolė.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas

1. Clarke's isolation and identification of drugs in pharmaceuticals, body fluids and post mortem material. London, 1986
2. Pošiūnas P. Teismo ekspertizės pagrindai. Vilnius, 1994
3. Lazutka J. Genetinė toksikologija. V., 2000
4. Payne-James J., Busuttill A., Smock W. 'Forensic Medicine: Clinical and Pathological Aspects. Greenwich Medical Media; 2003.
5. Garmus A., Kurapka E., Cėpla A..Teismo medicina - Vilnius, Lietuvos Teisės akademijos leidybos centras, 2000.

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė.

Lietuvos Teisės universiteto Teismo medicinos institutas

9. Rezidento vadovas (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Doc. Dr. A. Jasulaitis, (33 m.).

Bendroji nefrologija

1. Apimtis kreditais – 6 (240 val.)

2. Ciklo praktikinė dalis valandomis 220 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
1.	Klinikinis inkstų funkcijos įvertinimas	2
2.	Rūgščių - šarmų, elektrolitų apykaita ir jos sutrikimai	2
3.	Ūminis ir lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas	4
4.	Dializės principai	8
5.	Hemofiltracijos principai	4
Viso:		20

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Įgyti bendrą supratimą inkstų funkcijos tyrimus, natrio ir vandens pusiausvyrą, klirensą, šlapimo laboratorinius tyrimus, osmozinį plazmos slėgį, rūgščių ir šarmų

apykaitos sutrikimus, elektrolitų apykaitą, ūminį ir lėtinį inkstų funkcijos nepakankamumą. Ypatingai svaru suvokti visas ekstrakorporinės detoksikacijos metodikas, indikacijas jų taikymui apsinuodijusiems pacientams, tinkamos metodikos pasirinkimą. Būtinai praktinis hemodializės ir hemodiafiltracijos metodikų įsisavinimas.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas.

1. Klinikinis inkstų funkcijos įvertinimas

Inkstų anatomija ir fiziologija. Inksto kamuolėlio filtro struktūra. Inkstaklomerulinis aparatas. Inkstų kraujotakos autoreguliacija. Kamuolėlių filtracija. Inkstų kanalėlių funkcija. Natrio ir vandens pusiausvyros reguliacija. Šlapimo koncentracija ir praskiedimas. Inkstai ir hormonai. Hormoninė neurofunkcijos moduliacija. Klirenso samprata. Šlapimo tyrimas (cheminis, nuosėdų mikroskopija). Instrumentiniai tyrimų metodai.

2. Rūgščių - šarmų, elektrolitų apykaita ir jos sutrikimai

Osmozinio plazmos slėgio bei tūrio reguliavimas ir jo sutrikimai: Rūgščių ir šarmų apykaitos fiziologija. Plaučių, inkstų ir buferinių sistemų integracija. Metabolinė acidozė. Metabolinė alkalozė. Respiracinė acidozė. Respiracinė alkalozė (ūminė ir lėtinė). Mišrūs rūgščių ir šarmų apykaitos sutrikimai. Klinikinis šarmų-rūgščių būklės įvertinimas. Kalio apykaita ir jos sutrikimai: Kalio apykaitos fiziologija. Hiperkalemija. Hipokalemija. Kalcio ir fosforo apykaita: Fiziologinė reguliacija. Hipokalcemija. Hiperkalcemija. Hiperfosfatemija. Hipofosfatemija.

3. Ūminis ir lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas

Nefrozinis sindromas. Ūminis glomerulonefritas. Diabetinė nefropatija: Glikemijos kontrolės vaidmuo. Renino-angiotenzino sistema. Klinikinė eiga ir stadijos. Diabetinės nefropatijos prevencija ir gydymas (glikemijos korekcija, antihipertenzinis gydymas bei dislipidemijos gydymas). AKFI reikšmė. Hipertenzinė nefropatija. Inkstų pažeidimą lemiantys genai ir aplinkos veiksniai. Antihipertenzinis gydymas ir inkstų funkcija. Inkstų amiloidozė. Inkstų arterijų stenozė: Renovaskulinė hipertenzija. Išeminė nefropatija. Ūminis tubulointerstinis nefritas. Lėtinis tubulointerstinis nefritas. Ūminis inkstų funkcijos nepakankamumas – etiologija (prereniniai, reniniai, poreniniai veiksniai), patogenezė, morfologija, klinika. Ūminio inkstų nepakankamumo diagnozė, diferencinė diagnozė ir gydymo principai (infuzinė terapija, inkstų funkcijos pavadavimas, medikamentai). Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas: inkstų nepakankamumo progresavimo patofiziologija ir klinikiniai veiksniai. Lėtinio inkstų nepakankamumo klinikinės stadijos, komplikacijos, gydymas.

4. Dializės principai

Dializės principai, klasifikacija. Dializės dozė, indikacijos dializei. Dializės komplikacijos.

5. Hemofiltracijos principai

Hemofiltracija, nenutrūkstamasis pakaitinis inkstų funkcijos gydymas.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas

1. . M. Miglinas, I. Juknevičius, A. Laurinavičius, V. Razukas, M. Žekonis. Inkstų ligos. Vilnius 2003.
2. Carl E. Mogensen. Hypertension and Diabetes. London 2003.
3. American Diabetes Association: Treatment of hypertension in adults with diabetes (Position statment)// Diabetes care. -2003, 26 (Suppl.1), p. S33-50.
4. American Diabetes Association: Standarts for medical care in patients with diabetes mellitus. (Position statment)// Diabetes care. -2003, 26 (Suppl.1), p. S80-82.
5. Rasmussen RL. Establishing an interventional nephrology suite//Semin. Nephrol.- 2002, 22(3), p. 237-41.
6. Alpern RJ, Peising PA. Renal acid-base-transport. Diseases of the kidney and trinary tract. 7th ed. Vol I / ed. RW Schrier. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2001.-59-100 p.
7. Carl E. Mogensen. The Kidney and Hypertension in Diabetes Mellitus Boston 2000.
8. Ūminis inkstų nepakankamumas. Gydytojui praktikui/ V. Razukas.- Vilnius: mokslas, 1988.-31-45p
9. Ronald AR, Nicolle LE. Infections of upper urinary tract. In: Diseases of the kidney and urinary tract/ 7th ed. Vol I / ed. RW Schrier. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2001.-941-70.
10. Handbook of Dialysis (Books) by John T., MD Daugirdas et al. 2000

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė „Santariškių klinikos“

9. Rezidento vadovas (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Prof.Habil. Dr. B. Dainys (gyd. urologas - 40 metų).

Apsinuodijimų kontrolė ir informacija

1. Apimtis kreditais – 8 (320 val.)
2. Ciklo praktikinė dalis valandomis 290 val.

Eil Nr.	Temos pavadinimas	Teorinė dalis (val.)
1.	Pagrindinės apsinuodijimų informacijos padalinio funkcijos	4
2.	Konsultacijos specialistams ir visuomenei, specialiosioms tarnyboms	6
3.	Apsinuodijimų epidemiologijos dinamika pasaulyje ir šalyje	6
4.	Būtinų duomenų bazės, reikalavimai personalui	4

5.	Toksikobudrumo esmė, tikslai, metodai	6
6.	Pasaulinis apsinuodijimų informacijos padalinių tinklas	4
Viso:		30

3. Ciklo tikslai ir turinys, studijų metodai

Įsisavinti apsinuodijimų informacijos tarnybos pagrindines funkcijas: visuomenės ir medikų kvalifikuotą konsultavimą, toksikobudrumą, apsinuodijimų situacijos šalyje monitoringą. Išmokti naudotis Apsinuodijimų kontrolės ir informacijos biure esančiomis duomenų bazėmis, pildyti konsultacijos protokolus, konsultuoti besikreipiančius gyventojus ir medikus. Rezidentas kartu su biuro darbuotojais analizuoja konkrečius atvejus, teikia pasiūlymus, pildo dokumentaciją.

4. Temos pavadinimas, trumpas turinio apibūdinimas

1. Pagrindinės apsinuodijimų informacijos padalinio funkcijos

Apsinuodijimų informacijos padalinio būtinumas - PSO nuostatos. Konsultacijų prieinamumas visiems suinteresuotiems asmenims, medikams, specialiosioms tarnyboms ištisa parą. Reagavimas, esant masinio apsinuodijimo pavojui. Potencialiai toksiškų medžiagų ar medikamentų, esančių rinkoje išaiškinimas ir pašalinimas. Informacijos apie naujas pavojingas medžiagas kaupimas. Personalo mokymas, apsinuodijimų gydymo algoritmų kūrimas. Ryšys su kitų šalių tarnybomis. Visuomenės švietimas apsinuodijimų profilaktikos klausimais.

2. Konsultacijos specialistams ir visuomenei, specialiosioms tarnyboms

Informacijos ir konsultacijų teikimo tvarka gyventojams, kolegoms, specialiosioms tarnyboms. Konsultuotojo atsakomybė ir pareigos. Būtina dokumentacija, jos pildymo tvarka. Standartizuoti konsultacijos protokolai. Techninės sąlygos konsultacijų teikimui. Standartizuotos ataskaitos sveikatos apsaugos organizatoriams, PSO tarnyboms. Personalo kompetencija teikti informaciją, ją priimti, konsultuoti apsinuodijimų atvejais.

3. Apsinuodijimų epidemiologijos dinamika pasaulyje ir šalyje

Apsinuodijimų vieta susirgimų ir mirčių statistikoje pasaulyje ir Lietuvoje. Vyraujančios apsinuodijimų priežastys įvairioms amžiaus grupėms. Dažniausiai apsinuodijimus sukeliančios medžiagos, kitimo tendencijos.

4. Būtinų duomenų bazės, reikalavimai personalui

Tarptautinės duomenų bazės, skirtos profesionaliam naudojimui. Pačių sukurti katalogai, sukaupti ir apdoroti duomenys. Būtinai vadovėliai, periodika. Internetu prieinamos duomenų bazės.

5. Toksikobudrumo esmė, tikslai, metodai

Panašių apsinuodijimų išaiškinimas bendrame informacijos sraute, juos sukėlusią medžiagų nustatymas. Žinomų rinkoje esančių produktų keliamo pavojaus išaiškinimas. Farmakobudrumas. Informacijos teikimo tvarka atsakingoms tarnyboms. Toksikobudrumo pavyzdžiai pasaulyje ir Lietuvoje.

6. Pasaulinis apsinuodijimų informacijos padalinių tinklas

Europos apsinuodijimų centrų ir klinikinių toksikologų asociacijos veikla. Informacijos centrų tarpusavio bendradarbiavimas. Duomenų iš atskirų centrų kaupimas PSO.

5. Privalomųjų ir pasirenkamųjų dalykų programos:

Privalomas dalykas.

6. Rekomenduojamos literatūros sąrašas:

1. Haddad L.M., Shannon M.W., Winchester J.F. Clinical management of Poisoning and drug overdose. W.B.Sauders company 3th edition 1998.
2. Goldfrank L.R. et al. Goldfrank's toxicologic Emergencies. McGraw-Hill 7th edition 2002.
3. Kajokas T.V., Šurkus J. ir kt. Klinikinė toksikologija. Kaunas 2002.
4. Guidelines for Poison Control, 1997 WHO Geneva

7. Žinių ir gebėjimų įvertinimo tvarka

Ciklo pabaigoje vertinamos teorinės žinios ir gebėjimai. Rezidentas laiko įskaitą ir atsiskaito už atliktą praktinį darbą. Rezidento žinios ir gebėjimai vertinami pažymiu dešimtbalėje vertinimo sistemoje.

8. Rezidentūros bazė

Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė

9. Rezidento vadovas (kvalifikacija ir praktinio darbo patirtis)

Gyd. R. Badaras (gydytojas klinikinis toksikologas – 16 metų)

P2. Numatomų dėstytojų ir rezidentų vadovų, koordinatorių sąrašai

Programoje dėstysiantys dėstytojai:

Eilės Nr.	Vardas, pavardė	Pedagoginis ir mokslo laipsnis	Numatomas dėstyti dalykas ar ciklas, kuriam vadovaus	Profesinė kvalifikacija ir darbo stažas, institucijos pavadinimas
VU dėstytojai				
1	Juozas Ivaškevičius	Prof. Habil. Dr.	Gaivinimas ir intensyviosios terapijos pagrindai	Gydytojas anesteziologas-reanimatologas, 38 m. Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika
2	Jūratė Šipylaitė	Doc. Dr.	Gaivinimas ir intensyviosios terapijos pagrindai	Gydytojas anesteziologas-reanimatologas, 22 m. Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika
3	Algirdas Dembinskas	Prof. Habil. Dr.	Psichiatrija. Suicidologija. Klinikinė psichofarmakologija	Gydytojas psichiatras, 42 m. Psichiatrijos klinika
4	Algimantas Jasulaitis	Doc. Dr.	Teismo medicininė toksikologija	Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra, 33 m.
5	Raimundas Purvaneckas	asistentas	Bendroji ir specialioji toksikologija. Lėtiniai apsinuodijimai	Gydytojas klinikinis toksikologas, 32 m. VGPUL ūmių apsinuodijimų skyrius
6	Virginija Žilinskaitė	Doc. Dr.	Vaikų apsinuodijimai	Gydytoja pediatrė, 27 m., Vaikų ligų klinika
7	Balys Dainys	Prof. Habil. Dr.	Bendroji nefrologija	Gydytojas urologas, 40 m., Gastroenterologijos, nefrologijos, urologijos ir abdominalinės

				chirurgijos klinika
8	Jolanta Gulbinovič	Doc. Dr.	Klinikinė farmakokinetika. Nepageidaujamos vaistų reakcijos, jų diagnostika ir gydymas	Gydytoja klinikinė farmakologė, Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra
9	Emilis Subata	Doc. Dr.	Priklausomybės ligos	Gydytojas psichiatras, Psichiatrijos klinika
10	Robertas Badaras	asistentas	Bendroji ir specialioji toksikologija. Lėtiniai apsinuodijimai. Apsinuodijimų kontrolė ir informacija	Gydytojas klinikinis toksikologas, 16 m. VGPUL ūmių apsinuodijimų skyrius

Numatomas programos koordinatorius:

Eilės Nr.	Vardas, pavardė	Pedagoginis ir mokslo laipsnis	Numatomas dėstyti dalykas ar ciklas, kuriam vadovaus	Profesinė kvalifikacija ir darbo stažas, institucijos pavadinimas
1	Juozas Ivaškevičius	Prof. Habil. Dr.	Gaivinimas ir intensyviosios terapijos pagrindai	Gydytojas anesteziologas-reanimatologas, 38 m. Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika

Numatomi rezidentų vadovai:

Eilės Nr.	Vardas, pavardė	Pedagoginis ir mokslo laipsnis	Profesinė kvalifikacija ir darbo stažas, institucijos pavadinimas
1	Raimundas Purvaneckas	asistentas	Gydytojas klinikinis toksikologas, 32 m. VGPUL ūmių apsinuodijimų skyrius
2	Robertas Badaras	asistentas	Gydytojas klinikinis toksikologas, 16 m. VGPUL ūmių apsinuodijimų skyrius

P4. Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos tvarka



VILNIAUS UNIVERSITETO REKTORIUS

ĮSAKYMAS

DĖL KOMISIJOS

2005 m. 04 mėn. 20 d. Nr. D- 178

1. Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo bei Sveikatos apsaugos ministrų 2004 m. birželio 17 d. įsakymu Nr.969/V-445 patvirtintais Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos nuostatais rezidentūros bazių vertinimui ir atrankai sudarau komisiją:

Doc.dr. Algirdas Utkus - Medicinos fakulteto prodekanas, komisijos pirmininkas

Dr. Juozas Stanaitis – Bendrosios, plastinės chirurgijos, ortopedijos traumatologijos klinikos docentas

Dr. Vytautas Kasiulevičius – Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinikos lektorius

Jonas Bartlingas - SAM Sveikatos priežiūros išteklių valdymo skyriaus vedėjas

Robertas Adomaitis – MF gydytojas rezidentas

Jolanta Nekrošienė -Vilniaus universiteto Teisės skyriaus vedėja

Asta Gutauskienė – Doktorantūros ir rezidentūros skyriaus vyresnioji specialistė

2. Įpareigoju komisiją, išnagrinėjus medicinos įstaigų pateiktas paraiškas, iki š.m. gegužės 13 d. atrinkti bazes, nustatyti laikotarpį, kuriam atrinkta bazė ir pateikti tvirtinti.

3. Įsakymo vykdymo kontrolę pavedu Doktorantūros ir rezidentūros skyriui.

Rektorius

Išsiųsti: Doktorantūros ir rezidentūros sk., Medicinos fakultetui, komisijos nariams

S. Vaškevičienė, 2687093



VILNIAUS UNIVERSITETO REKTORIUS

ĮSAKYMAS

DĖL KOMISIJOS DARBO REGLAMENTO

2005 m. gegužės 5 d. Nr. D – 208

Vilnius

Vadovaujantis LR Švietimo ir mokslo bei Sveikatos apsaugos ministrų 2004 m. birželio 17 d. įsakymu Nr. ISAK-969/V-455 „Dėl medicinos rezidentūros, odontologijos rezidentūros bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų reikalavimų ir rezidentūros bazių atrankos ir vertinimo nuostatų patvirtinimo“ tvirtinu rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisijos darbo reglamentą.
PRIEDAS. 2 lapai.

Prorektorius

dr. A. Pikturna

Doktorantūros ir rezidentūros sk., Finansų ir ekonomikos direkcijai, Medicinos fakultetui

A. Gutauskienė, 2687094



**VILNIAUS UNIVERSITETO
REKTORIUS**

ĮSAKYMAS

DĖL REZIDENTŪROS BAZIŲ

2005 m. 05 mėn. 25 d. Nr. D - 236

Vilnius

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo bei Sveikatos apsaugos ministrų įsakymu patvirtintais Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos nuostatais (2004 06 17 Nr. ISAK-969/V-455 2 priedas) ir Vilniaus universiteto Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisijos sprendimu, įsakau:

1. Keturių metų laikotarpiui nuo 2005 09 01 iki 2009 09 01 tvirtinti šias rezidentūros bazes:

- 1.1. VšĮ Vilniaus gimdymo namai;
- 1.2. VšĮ Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras;
- 1.3. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė;
- 1.4. Valstybinis patologijos centras;
- 1.5. VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė;
- 1.6. VšĮ Antakalnio poliklinika;
- 1.7. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras;
- 1.8. VšĮ Centro poliklinika;
- 1.9. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė;
- 1.10. Vilniaus priklausomybės ligų centras;
- 1.11. Valstybinė Teismo psichiatrijos tarnyba prie SAM;
- 1.12. VšĮ Respublikinė tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinė ligoninė;
- 1.13. VšĮ Šeškinės poliklinika
- 1.14. VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika;
- 1.15. UAB „Sanitas Familiae“;
- 1.16. UAB „Baltupių šeimos medicinos centras“;
- 1.17. Lietuvos teisės universiteto Teismo medicinos institutas.

2. Dviejų metų laikotarpiui nuo 2005 09 01 iki 2007 09 01 tvirtinti šias rezidentūros bazes:

- 2.1. UAB „Northway medicinos centras“;
- 2.2. UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“;
- 2.3. UAB „Pašilaičių šeimos medicinos centras“.

3. Vykstant Vilniaus m. sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacijai ar atsiradus kitoms nenumatytoms aplinkybėms, suteikti teisę Rezidentūros bazių atrankos ir vertinimo komisijai koreguoti patvirtintų rezidentūros bazių veiklos laikotarpius.

Rektorius

akad. B. Juodka

Išsiųsti: Doktorantūros ir rezidentūros sk., MedF, rezidentūros bazėms

S. Vaškevičienė, 2687093

REZIDENTŪROS BAZIŲ VERTINIMO IR ATRANKOS KOMISIJOS DARBO REGLAMENTAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisija (toliau vadinama – Komisija) sudaroma rezidentūros bazių vertinimui ir atrankai, atliekamai Vilniaus universitete nustatyta tvarka, organizuoti ir vykdyti.
2. Komisija savo veikloje vadovaujasi Vilniaus universiteto Statutu, Vilniaus universiteto studijų nuostatais, Vilniaus universiteto medicinos ir odontologijos rezidentūros reglamentu, Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl medicinos rezidentūros, odontologijos rezidentūros bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų reikalavimų ir rezidentūros bazių atrankos ir vertinimo nuostatų patvirtinimo“, kitais teisės aktais ir šiuo reglamentu.
3. Komisija veikia ją sudariusios Vilniaus universiteto vardu pagal jai suteiktus įgaliojimus.
4. Komisija vykdo tik raštiškas Vilniaus universiteto užduotis susijusias su rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos organizavimu ir jų atlikimu.

II. KOMISIJOS FUNKCIJOS

5. Komisija vykdo Vilniaus universiteto užduotis, susijusias su rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos procedūrų atlikimu.
6. Komisija, organizuodama rezidentūros bazių vertinimą ir atranką bei ją atlikdama; parenka rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos kriterijus; vertina, ar potencialių rezidentūros bazių pasiūlymai atitinka keltus reikalavimus; nagrinėja, vertina, palygina pateiktus pasiūlymus; nustato tinkamiausias bazes; patvirtina ir priima sprendimą apie atrinktas rezidentūros bazes; nagrinėja potencialių bazių pretenzijas; atlieka kitus veiksmus, numatytus teisės aktais, reikalingus rezidentūros bazių atrankai ir vertinimui organizuoti ir vykdyti.
7. Komisija nuo jos sudarymo dienos gauna įgaliojimus šio reglamento 6 punkte nurodytoms funkcijoms vykdyti.

III. KOMISIJOS TEISĖS IR PAREIGOS

8. Komisija, vykdydama jai pavestas funkcijas, turi teisę:
 - gauti iš potencialių rezidentūros bazių reikalingą informaciją apie įstaigos veiklą, mokymo proceso aprūpinimo, rezidentūros organizavimo galimybes įstaigoje;
 - prašyti, kad potencialios bazės esant reikalui paaiškintų pasiūlymus;
 - gavusi Vilniaus universiteto įgaliojimą, atmesti rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos išvadas, jei paaiškėja, kad pasiūlymą užtikrinanti rezidentūros bazė buvo likviduota, reorganizuota ar neįvykdė įsipareigojimų, ar netinkamai juos vykdė;
 - susipažinti su informacija, susijusia su bazių vertinimo ir atrankos nagrinėjimu, aiškinimu, vertinimu ir palyginimu.
9. Komisija privalo:
 - vykdyti šiame reglamente nurodytas funkcijas ir Vilniaus universiteto nustatytas užduotis;
 - vykdydama funkcijas ir užduotis, laikytis teisės aktų reikalavimų;
 - Vilniaus universitetui pareikalavus, teikti savo veiksmų ir sprendimų susijusių su rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos, paaiškinimus;
 - nustatyti rezidentūros programos ciklą (ciklus), kurie gali būti atliekami rezidentūros bazėje;
 - nustatyti maksimalų galinčių studijuoti rezidentų skaičių bazėje;

nustatyti laikotarpį, kuriam atrinkta rezidentūros bazė;
apie savo sprendimą raštu informuoti paraiškos teikėją;
neatskleisti informacijos, susijusios su atliktomis vertinimo ir atrankos procedūromis, jei jos atskleidimas prieštarauja įstatymams.

IV. KOMISIJOS DARBO ORGANIZAVIMAS

10. Sprendimus Komisija priima posėdžiuose. Posėdis yra teisėtas, jeigu jame dalyvauja ne mažiau kaip 2/3 Komisijos narių.
11. Komisijos veiklai vadovauja pirmininkas. Pirmininkas skiriamas Vilniaus universiteto Rektoriaus įsakymu.
12. Jei pirmininkas dėl svarbių priežasčių negali dalyvauti posėdyje, Vilniaus universiteto Rektorius paskiria jį pavaduojantį Komisijos narį.
13. Komisija priima sprendimus posėdyje paprasta balsų dauguma, atviru vardiniu balsavimu. Jeigu balsai pasiskirsto po lygiai, lemia Komisijos pirmininko balsas.
14. Komisijos sprendimai įforminami protokolu, kurį pasirašo visi Komisijos posėdyje dalyvavę Komisijos nariai. Protokolą rašo vienas iš pirmininko paskirtų Komisijos narių.

V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

15. Posėdžio protokolai ir kiti rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos procedūrų dokumentai saugomi Lietuvos archyvų departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka.
 16. Komisijos veikla pasibaigia pateikus Vilniaus universitetui atrinktas rezidentūros bazes, priėmus sprendimą nutraukti vertinimą ir atranką, įvykdžius visas Vilniaus universiteto užduotis. Nuolatinės Komisijos veikla pasibaigia, ją sudarusiam Vilniaus universitetui priėmus sprendimą dėl jos išformavimo.
 17. Komisijos nariai, pažeidę teisės aktus, šį reglamentą, atsako įstatymų nustatyta tvarka.
-



VILNIAUS UNIVERSITETAS

REZIDENTŪROS BAZIŲ VERTINIMO IR ATRANKOS KOMISIJOS POSĖDŽIO

PROTOKOLAS

2005-05-02 Nr. 01
Vilnius

Posėdis įvyko 2005-05-02 15 val.

Pirmininkas - doc. Algirdas Utkus

Sekretorė - Asta Gutauskienė

Dalyvauja: dr. Vytautas Kasiulevičius, Jonas Bartlingas, Jolanta Nekrošienė (komisijos nariai),
Doktorantūros ir rezidentūros skyriaus vedėja Stanislava Vaškevičienė.

Nedalyvavo: doc. Juozas Stanaitis, Robertas Adomaitis.

Darbotvarkė:

1. Dėl VU rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos.

SVARSTYTA. VU rezidentūros bazių vertinimas ir atranka.

Vadovaujantis LR Švietimo ir mokslo bei Sveikatos apsaugos ministrų 2004 m. birželio 17 d. įsakymu Nr. ISAK-969/V-455 „Dėl medicinos rezidentūros, odontologijos rezidentūros bei veterinarinės medicinos rezidentūros studijų programų reikalavimų ir rezidentūros bazių atrankos ir vertinimo nuostatų patvirtinimo“ rezidentūros koordinatoriai parengė rezidentūros bazių vertinimo anketą (toliau – anketa). Sveikatos priežiūros įstaigos, pageidaujantios būti rezidentūros bazėmis, pildė internete pateiktą anketą. 2005-04-20 Rektoriaus įsakymu Nr. D-178 sudaryta rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisija (toliau – komisija) gavo 21 užpildytą anketą. Vadovaujantis Rezidentūros bazių vertinimo ir atrankos komisijos darbo reglamentu išnagrinėjusi gautas anketas komisija priėmė nutarimus.

NUTARTA:

1. Atrinkti 4 metų veiklos laikotarpiui šias rezidentūros bazes:

- 1.1. VšĮ Vilniaus gimdymo namai;
- 1.2. VšĮ Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras;
- 1.3. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė;
- 1.4. Valstybinis patologijos centras;
- 1.5. VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė;
- 1.6. VšĮ Antakalnio poliklinika;
- 1.7. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras;
- 1.8. VšĮ Centro poliklinika;
- 1.9. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė;
- 1.10. Vilniaus priklausomybės ligų centras;
- 1.11. Valstybinė Teismo psichiatrijos tarnyba prie SAM;
- 1.12. VšĮ Respublikinė tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinė ligoninė;
- 1.13. VšĮ Šeškinės poliklinika

- 1.14. VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika;
- 1.15. UAB „Sanitas Familiae“;
- 1.16. UAB „Baltupių šeimos medicinos centras“;
- 1.17. Lietuvos teisės universiteto Teismo medicinos institutas.

2. Atrinkti 2 metų rezidentūros veiklos laikotarpiui:

- 2.1. UAB „Northway medicinos centras“;
- 2.2. UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“;
- 2.3. UAB „Pašilaičių šeimos medicinos centras“.

3. Lietuvos AIDS centro prašyti papildomos informacijos.

4. Vykstant Vilniaus m. sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacijai, keičiantis įstatams, ar atsiradus kitoms nenumatytoms aplinkybėms komisija pasilieka teisę koreguoti atrinktų rezidentūros bazių veiklos laikotarpius.

Pirmininkas

doc. Algirdas Utkus

Sekretorė

Asta Gutauskienė

PATVIRTINTA
VU prorektoriaus dr. A. Pikturnos
įsakymu 2005 m. 09 mėn. 21 d. Nr. D-
462

IREGISTRUOTA
____ VU MF _____
(Registracijos vieta)
____ dekanato reikalų tvarkytoja _____
(Atsakingo asmens pareigos)
____ Jolanta Kalinauskienė _____
(Atsakingo asmens vardas, pavardė ir parašas)
____ Nr. _____
(Registracijos data ir numeris)

REZIDENTO PRAKTINIO MOKYMO SUTARTIS

____ Vilnius _____
(sudarymo vieta)

*Vilniaus universitetas (toliau – aukštoji mokykla), atstovaujama VU MF podiplominių studijų prodekanu
doc. Algirdo Utkaus,*

veikiančio pagal Rektoriaus sakymą 2004 09 09 Nr. P - 1718,

(sveikatos priežiūros įstaigos priimančios atlikti praktiką pavadinimas)
(toliau –sveikatos priežiūros įstaiga) atstovaujama

____,
(vardas, pavardė, pareigos)

veikiančio pagal _____, bei
rezidentas

(studijų programos pavadinimas, kursas, rezidento vardas, pavardė,

(asmens kodas arba gimimo metai, nuolatinės gyvenamosios vietos adresas)
vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos teisės aktais, sudaro šią sutartį:

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ši sutartis sudaroma visam praktikos sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau –praktika) laikotarpiui.

2. Rezidentas atlieka praktiką, jeigu tai yra numatyta studijų programoje, pagal aukštosios mokyklos parengtas praktikos programas. Vadovaujantis praktikos programa šioje sutartyje nurodoma:

2.1. praktikos tikslas – įgyti (ciklo pavadinimas) praktinius ir teorinius įgūdžius;

2.2. _____
uždaviniai _____

.....;

2.3. praktikos trukmė (metais, mėnesiais arba savaitėmis) ir jos atlikimo laikas, nurodant praktikos pradžią, pabaigą ir praktikos valandas (nuo...iki - nurodyti metus, mėn. dieną)

2.4. kitos praktikos atlikimo sąlygos ir tvarka -

.....

II. AUKŠTOSIOS MOKYKLOS TEISĖS IR ĮSIPAREIGOJIMAI

3. Aukštoji mokykla įsipareigoja:

3.1. užtikrinti rezidento, siunčiamo atlikti praktiką, būtiną praktikai teorinį ir praktinį pasirengimą;

3.2. kontroliuoti rezidento praktikos eigą ir prireikus kartu su sveikatos priežiūros įstaigos atsakingais darbuotojais (arba valstybės institucijos atsakingais valstybės tarnautojais) operatyviai spręsti iškilusias problemas, suteikiant rezidentui reikalingą pagalbą;

3.3. iki praktikos pradžios suderinti su sveikatos priežiūros įstaiga siunčiamo rezidento praktikos atlikimo užduotis;

3.4. skirti praktikos vadovą – aukštosios mokyklos mokslo-pedagoginio personalo darbuotoją;

3.5. papildomi aukštosios mokyklos įsipareigojimai – pervesti atlyginimą už vadovavimą rezidentui;

4. Aukštoji mokykla turi teisę atšaukti rezidentą iš praktikos, jeigu:

4.1. sveikatos priežiūros įstaiga rezidento praktikai nesuteikia praktikos atlikimo vietos pagal studijų programą;

4.2. rezidentas padaro praktikos drausmės pažeidimus;

4.3. rezidentui nesuteikiamos praktinės galimybės vykdyti praktikos programos užduotis;

4.4. neužtikrinami rezidentų darbo saugos ir sveikatos reikalavimai.

III. ĮSTAIGOS TEISĖS IR ĮSIPAREIGOJIMAI

5. Sveikatos priežiūros įstaiga įsipareigoja:

5.1. suteikti rezidentui praktinio mokymo vietą

—,

(praktinio mokymo vietos pavadinimas ir adresas)

ap rūpinti jį praktinio mokymo užduotimis, šių užduočių vykdymui reikiama dokumentacija, neatitraukti rezidento nuo praktinio mokymo užduočių vykdymo;

5.2. organizuoti būtinus darbuotojų saugos ir sveikatos, priešgaisrinės saugos instruktažus bei supažindinti rezidentus su specialiais įstaigai aktualiais dokumentais;

5.3. vadovaujantis įstaigoje veikiančiais nuostatais užtikrinti rezidentui darbuotojų saugos ir sveikatos bei higienos normas atitinkančias darbo sąlygas;

5.4. vykdyti rezidento praktikos apskaitą bei iš anksto sudaryti rezidento darbo grafiką; pasibaigus praktikai pateikti charakteristiką bei praktikos įvertinimą;

5.5. raštu informuoti aukštąją mokyklą apie praktikos drausmės pažeidimus, rezidento neatvykimą į praktiką;

5.6. papildomi įstaigos įsipareigojimai -

.....

6. Sveikatos priežiūros įstaiga turi teisę sudaryti su rezidentu laikinąją darbo sutartį teisės aktų nustatyta tvarka.

IV. REZIDENTO TEISĖS IR ĮSIPAREIGOJIMAI

7. Rezidentas įsipareigoja:

7.1. stropiai vykdyti praktinio mokymo užduotis; neatvykus į praktiką sveikatos priežiūros įstaigoje, nedelsiant pranešti apie tai praktikos vadovui, nurodant priežastį, o ligos atveju – pateikti gydytojo pažymą.

7.2. laikytis sveikatos priežiūros įstaigos nuostatų (įstatų) ir darbo tvarkos taisyklių, laikyti paslapyje sveikatos priežiūros įstaigos komercines ir kitas paslaptis, jei praktikos metu gaus slaptų ar nepageidaujamų platinti duomenų bei techninių dokumentų;

7.3. užtikrinti informacijos naudojamos mokymo reikalams konfidencialumą, neplatinti ir nenaudoti šios informacijos kitiems, ne su mokymo su mokymo reikalais susijusiems, tikslams;

7.4. tausoti sveikatos priežiūros įstaigos turtą, už padarytą materialinę žalą atsakyti įstatymų nustatyta tvarka;

7.5. laikytis darbuotojų saugos ir sveikatos bei priešgaisrinės apsaugos taisyklių reikalavimų;

7.6. parengti praktikos ataskaitą;

7.7. papildomi rezidento įsipareigojimai: pateikti aukštajai mokyklai rezidentūros bazės įvertinimą.....

8. Rezidentas turi teisę:

8.1. gauti iš aukštosios mokyklos praktikos programą bei visą informaciją, susijusią su praktikos atlikimu;

8.2. gauti iš sveikatos priežiūros įstaigos praktikos užduotis, kurios užtikrintų praktinių ir teorinių įgūdžių įsisavinimą pagal rezidentūros programą.

V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

9. Ši sutartis gali būti pakeista tik rašytiniu visų šalių susitarimu. Sutarties pakeitimai yra neatsiejama šios sutarties dalis.

10. Ši sutartis gali būti nutraukiama:

10.1. jei rezidentas pašalinamas iš aukštosios mokyklos teisės aktų nustatyta tvarka;

10.2. jei rezidentas šiurkščiai pažeidžia sveikatos priežiūros įstaigos nuostatus (įstatus) ir darbo tvarkos taisykles;

10.3. šalių susitarimu.

11. Sutarties šalis praneša kitoms sutarties šalims apie sutarties nutraukimą ne vėliau kaip prieš 10 dienų.

12. Visi ginčai, kurių sutarties šalys negali išspręsti geranoriškai ir susitarus, sprendžiami LR teisės aktų nustatyta tvarka.

13. Ši sutartis įsigalioja nuo _____ dienos ir galioja iki praktikos atlikimo ir visų kitų įsipareigojimų pagal šią sutartį įvykdymo.

14. Ši sutartis sudaryta trim egzemplioriais, turinčiais vienodą teisinę galią, po vieną kiekvienai sutarties šaliai.

ŠALIŲ REKVIZITAI

Aukštoji mokykla:

Vilniaus universitetas, Universiteto g. 3, LT-01513 Vilnius, AB Hansabankas, įm. k. 211950810, atsisk. sąsk. LT 37730001000245236, banko kodas 73000

Nurodoma – aukštosios mokyklos paskirto praktikos vadovo vardas, pavardė, telefono numeris

Įstaiga:

Nurodoma – sveikatos priežiūros įstaigos vadovo vardas, pavardė, telefono numeris

Rezidentas:

tel Nr. _____

Papildomai nurodoma – rezidento telefono numeris

ŠALIŲ PARAŠAI

(aukštoji mokykla)

(sveikatos priežiūros įstaiga)

(rezidentas)

REZIDENTŪROS BAZĖS VERTINIMO ANKETA

Vilnius
2005

Bendrosios nuostatos

Anketa paruošta vadovaujantis Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 17 d. įsakymu 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“.

Anketa su atsakymais atsiunčiama paštu su lydraščiu į VU Medicinos fakulteto Podiplominių studijų skyrių (M.K. Čiurlionio g. 21/27, Vilnius, LT – 03101) bei pateikiama elektronine forma (el. paštu rezidentura@santa.lt) iki kalendorinių metų lapkričio 1 d.

Anketos elektroninis variantas pateiktas VU MF tinklalapio puslapyje „Informacija VU MF rezidentams“ (URL: <http://www.mf.vu.lt/rezidentai.htm>).

Rezidentūros bazė – universiteto mokymo bazė ar universiteto įvertinta ir parinkta atitinkamos rezidentūros programos ar jos dalies profesinės veiklos praktikai atlikti įstaiga, turinti teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas (Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl gydytojų rengimo, 2003 m. spalio 31 d. Nr. 1359)

Medicinos rezidentūra yra skirtos gydytojui, siekiančiam įgyti ar pakeisti medicinos praktikos rūšies (specialybės) gydytojo profesinę kvalifikaciją, trečiosios pakopos universitetinės medicinos krypties studijos, kurias baigusiems išduodamas rezidentūros pažymėjimas, nurodantis suteiktą gydytojo specialisto arba šeimos gydytojo profesinę kvalifikaciją. Per rezidentūrą gydytojas rezidentas studijuoja ir atlieka nustatytas pareigas rezidento vadovo prižiūrimas ir įgyja specializuotos medicinos žinių, įgūdžių ir klinikinės patirties (Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl gydytojų rengimo, 2003 m. spalio 31 d. Nr. 1359)

Odontologijos rezidentūra yra trečiosios pakopos universitetinės odontologijos krypties studijos, kurias baigusiems išduodamas rezidentūros pažymėjimas, nurodantis suteiktą gydytojo odontologo specialisto profesinę kvalifikaciją. Per rezidentūrą gydytojas odontologas rezidentas studijuoja ir atlieka nustatytas pareigas rezidento vadovo prižiūrimas ir įgyja specializuotos odontologijos žinių, įgūdžių ir klinikinės patirties (Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl gydytojų rengimo, 2003 m. spalio 31 d. Nr. 1359)

Rezidentūros bazės vadovas privalo užtikrinti, kad pacientai, kurie kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, būtų informuoti, kad šioje sveikatos priežiūros įstaigoje vykdomos rezidentūros studijos ir jiems sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti rezidentai (Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl gydytojų rengimo, 2003 m. spalio 31 d. Nr. 1359)

Ciklas – rezidentūros programos praktinės dalies laikotarpis, kurio metu rezidentas, padedamas rezidentūros vadovo, įgyja rezidentūros programoje numatytų žinių ir gebėjimų, lygiagrečiai vyksta ir su praktine dalimi susiję teoriniai užsiėmimai (Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 17 d. 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“)

Rezidento vadovu skiriamas universiteto dėstytojas – sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis rezidentūros bazėje ir turintis ne mažesnę kaip 5 metų darbo stažą pagal profesinę kvalifikaciją (Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl gydytojų rengimo, 2003 m. spalio 31 d. Nr. 1359)

Rezidentūros bazės vadovas ar jo įgaliotas asmuo rezidentui, baigusiam visą toje rezidentūros bazėje numatytą rezidentūros programos dalį, išduoda universitetų nustatytos formos pažymą, patvirtinančią praktinių įgūdžių įgijimą per ciklą (Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl gydytojų rengimo, 2003 m. spalio 31 d. Nr. 1359)

REZIDENTŪROS BAZĖS VERTINIMO ANKETA

Duomenys apie įmonę (įstaigą)

1. Administraciniai duomenys

Įmonės, įstaigos pavadinimas

Adresas

Telefonas

Faksas

Elektroninis paštas

Įmonės, įstaigos steigėjas

Įmonės, įstaigos įgalioto asmens pareigos

vardas

pavardė

telefonas

faksas

Elektroninis paštas

Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie SAM (Odontologų rūmų) išduotos licencijos numeris ir data

Įmonės (įstaigos) įstatų arba nuostatų kopija

2. Duomenys apie įmonės (įstaigos) veiklą

kokie skyriai ir jų skaičius

gydytojų ir jiems prilygintų specialistų skaičius

gydytojų, galinčių būti rezidentų vadovais, skaičius ir jų kvalifikacija (licencijos, sertifikatai)

medicininė–diagnostinė įranga

lovų skaičius

gydytų (konsultuotų) pacientų skaičius per paskutinius metus

kokios procedūros (operacijos) atliekamos

procedūrų (operacijų) skaičius per metus

atliekami laboratoriniai tyrimai

atliekami radiologiniai tyrimai

atliekami kiti tyrimai

3. Mokymo proceso aprūpinimo galimybės

Biblioteka

gaunami periodiniai mokslo ir medicinos praktikos leidiniai

Patalpos rezidentų studijoms (pvz., auditorijos, rezidentų kabinetas ir kt.)

Interneto ryšys (bibliotekoje, skyriuose, rezidentų patalpose)

4. Rezidentūros organizavimo galimybės įmonėje (įstaigoje)

Rezidentūros programa (programos) ar ciklas (ciklai), kurie gali būti atliekami įmonėje (įstaigoje)

Maksimalus galinčių studijuoti įmonėje (įstaigoje) rezidentų skaičius

5. Kita (Jums atrodanti svarbi) informacija, kuri suteiktų daugiau informacijos apie Jūsų įmonę (įstaigą)

Įmonės, įstaigos įgaliotas asmuo

parašas

Data