

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**



«УТВЕРЖДАЮ»

ДИРЕКТОР

/Панченко С.В./

«13» декабря 2018 года

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Ортокератология в комплексе мер по лечению
прогрессирующей миопии детей и подростков»**

Документ о квалификации удостоверение о повышении квалификации

Объем: 18 часов

Москва 2018

Оглавление

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.....	3
1.1. Назначение программы.....	3
1.2. Нормативные правовые основания разработки программы	3
1.3. Требования к слушателям	3
1.4. Формы освоения программы.....	3
1.5. Цель и планируемые результаты обучения	3
1.6. Трудоемкость программы	5
II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН	5
III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК.....	6
IV. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ	7
V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ	9
5.1. Формы аттестации.....	9
5.2. Критерии оценки обучающихся	10
5.3 Фонд оценочных средств.....	16
VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	20
6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.	20
6.2. Требования к материально-техническим условиям.....	21
6.3. Требованиям к информационным и учебно-методическим условиям	21
6.4. Методические рекомендации к организации образовательного процесса.....	24
6.5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	24

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Назначение программы

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Ортокератология в комплексе мер по лечению прогрессирующей миопии детей и подростков» направлена на совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности офтальмологов.

Программа разработана с учетом требований рынка труда на основе:

1. Федеральных государственных образовательных стандартов по направлению подготовки высшего образования (специалитет):

31.05.01 Лечебное дело

31.05.02 Педиатрия

2. Профессионального стандарта: 02.017 Врач-офтальмолог

Программа регламентирует цели, планируемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки обучающихся и включает в себя: учебный план, фонды оценочных средств, программу итоговой аттестации, календарный учебный график и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся.

1.2. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)».

Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. № 853 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)».

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 5 июня 2017 г. № 470н «Об утверждении профессионального стандарта Врач-офтальмолог».

1.3. Требования к слушателям

Лица, имеющие высшее образование (бакалавриат, специалитет, магистратура) в области здравоохранения и медицинских наук.

1.4. Формы освоения программы.

Форма освоения программы – очная.

1.5. Цель и планируемые результаты обучения

Цель: дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Ортокератология в комплексе мер по лечению прогрессирующей миопии детей и подростков» содержит информацию о влиянии ортокератологической коррекции на характер течения миопии у детей и возможности повышения эффективности профилактики ее прогрессирования, о клиническом течении миопии у детей на фоне ортокератологической коррекции, о сочетании её с другими методами торможения прогрессирующей близорукости,

такими, как функциональное лечение и атропин сверхмалых концентраций для усиления контроля прогрессирования миопии.

Задачами программы являются:

- ознакомление с новым алгоритмом лечения миопии;
- умение применять правильную тактику лечения;
- ознакомление с основами принципов двух способов подбора ортокератологических ночных линз: инвентарного набора и компьютерных программ.
- овладение навыками работы на офтальмологическом оборудовании.

Практические занятия на реальном оборудовании позволят детально ознакомиться с интерфейсом и возможностями приборов. Практические занятия проводятся на оборудовании: видеокератотопограф Medmont E 300, видео-щелевая лампа Keeler, оптический биометр Lenstar LS 900.

По окончании программы, обучающиеся смогут самостоятельно определять тактику лечения, подбирать линзы, работать на офтальмологическом оборудовании.

Программа направлена на освоение следующих профессиональных компетенций:

На базе ФГОС ВО 31.05.01 Лечебное дело:

медицинская деятельность

–_способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

–_способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

–_готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);

–_способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);

–_готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы (ПК-7);

–_способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);

–_готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

–_готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

–_готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);

На базе ФГОС ВО 31.05.02 Педиатрия:

медицинская деятельность

–_готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);

–_способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6);

–_готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы (ПК-7);

–_способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);

–_готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

–_готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

–_готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);

На базе Профессионального стандарта 02.017 Врач-офтальмолог:

–_Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза (А/01.8)

–_Назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контроль его эффективности и безопасности (А/02.8)

–_Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов (А/03.8)

–_Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (А/04.8)

1.6. Трудоемкость программы

по Учебному плану составляет 18 ак. ч., продолжительность обучения – 3 дня.

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№	Название разделов (тем)	Всего часов	В том числе:		Форма итогового контроля
			Т	П	
1.	Введение. Современные методы торможения прогрессирующей миопии. Ортокератология: основные сведения о методе. Определение и история метода. Эффективность и механизм.	1	1	-	Устный опрос
2.	Безопасность метода и осложнения. Комплаенс - залог безопасности метода. Роль инструментальных исследований (конфокальной микроскопии и эстезиометрии) в оценке безопасности применения ОК-линз	1	1	-	Устный опрос
3.	Течение миопии у детей на фоне ОК-терапии. Торможение прогрессирования миопии. Роль периферической рефракции в механизмах торможения прогрессирования миопии.	1	1	-	Зачет
4.	Тактика ведения пациентов с миопией. Федеральные клинические рекомендации «Диагностика и лечение близорукости у детей». Схема приема детей и	1	1	-	Устный опрос

	подростков с миопией в общей офтальмологической практике. Особенности приема пациентов с ОК-линзами.				
5.	Роль оптической биометрии в оценке эффективности контроля миопии. Работа на оптическом биометре Lenstar.	1	-	1	Практическое задание
6.	Промежуточная аттестация по определению тактики ведения пациентов с миопией, показания к назначению ОК-терапии	1	-	1	Зачет
7.	Функциональные и клинические показатели до и после ОК-терапии: ОАО и ЗОА, псевдоаккомодация, аберрации и зрительная работоспособность, кровоток в сосудах глаза. Частота возникновения и прогрессирования ПВХРД на фоне ОК-терапии.	1	1	-	Устный опрос
8.	Промежуточная аттестация Оценка качества слезной пленки инвазивными и не инвазивными методами.	1	-	1	Зачет
9.	Комбинация ОК-терапии с аппаратным лечением.	1	1	-	Устный опрос
10.	Комбинация ОК-терапии с аппаратным лечением.	1	1	-	Устный опрос
11.	Сочетание ОК-терапии с хирургическими методами лечения прогрессирования миопии. Подготовка пациентов с ОК-линзами к кераторефракционным операциям	1	1	-	Устный опрос
12.	Промежуточная аттестация по методам контроля миопии	1	-	1	Зачет
13.	Корнеотопография. Определение и принцип метода. Варианты кератопографических карт. Кератограммы роговиц в норме и при патологии.	1	1	-	Устный опрос
14.	Роль топографии в обследовании и ведении пациентов с ОК-линзами. Вопросы и обсуждение	1	-	1	Практическое задание
15.	Практические занятия. Работа на корнеотопогафе	1	-	1	Практическое задание
16.	Основные мировые тенденции в подборе ОК-линз. Теория и принципы инвентарного подбора	1	1	-	Устный опрос
17.	Принципы подбора линз с помощью компьютерных программ	1	1	-	Устный опрос
18.	Итоговая аттестация.	1	-	1	Зачет
	Итого:	18	11	7	

III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный график обучения является примерным, составляется и утверждается для каждой группы.

Срок освоения программы – 3 дня. Начало обучения – по мере набора группы. Режим занятий: 6 академических часов в день. Промежуточная и итоговые аттестации проводятся, согласно графику.

Наименование модулей // недели	1	2	3
Введение. Современные методы торможения прогрессирующей миопии. Ортокератология: основные сведения о методе. Определение и история метода. Эффективность и механизм.	1		
Безопасность метода и осложнения. Комплаенс - залог безопасности метода. Роль инструментальных исследований (конфокальной микроскопии и эстезиометрии) в оценке безопасности применения ОК-линз	1		
Течение миопии у детей на фоне ОК-терапии. Торможение прогрессирования миопии. Роль периферической рефракции в механизмах торможения прогрессирования миопии.	1		
Тактика ведения пациентов с миопией. Федеральные клинические рекомендации	1		

«Диагностика и лечение близорукости у детей». Схема приема детей и подростков с миопией в общей офтальмологической практике. Особенности приема пациентов с ОК-линзами.			
Роль оптической биометрии в оценке эффективности контроля миопии. Работа на оптическом биометре Lenstar.	1		
Промежуточная аттестация по определению тактики ведения пациентов с миопией, показания к назначению ОК-терапии	1		
Функциональные и клинические показатели до и после ОК-терапии: ОАО и ЗОА, псевдоакомодация, аберрации и зрительная работоспособность, кровотоков в сосудах глаза. Частота возникновения и прогрессирования ПВХРД на фоне ОК-терапии.		1	
Промежуточная аттестация Оценка качества слезной пленки инвазивными и не инвазивными методами.		1	
Комбинация ОК-терапии с аппаратным лечением.		1	
Комбинация ОК-терапии с аппаратным лечением.		1	
Сочетание ОК-терапии с хирургическими методами лечения прогрессирования миопии. Подготовка пациентов с ОК-линзами к кераторефракционным операциям		1	
Промежуточная аттестация по методам контроля миопии		1	
Корнеотопография. Определение и принцип метода. Варианты кератопографических карт. Кератопограммы роговиц в норме и при патологии.			1
Роль топографии в обследовании и ведении пациентов с ОК-линзами. Вопросы и обсуждение			1
Практические занятия. Работа на корнеотопографе			1
Основные мировые тенденции в подборе ОК-линз. Теория и принципы инвентарного подбора			1
Принципы подбора линз с помощью компьютерных программ			1
Итоговая аттестация.			1

IV. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Введение. Современные методы торможения прогрессирующей миопии.

Ортокератология: основные сведения о методе. Определение и история метода.

Эффективность и механизм.

Актуальность проблемы, скорость распространения миопии в мире. Обзор современных направлений и методов торможения прогрессирующей миопии у детей и подростков, преимущества и недостатки. Знакомство с ортокератологией: определение, возможности, механизм действия, показания и противопоказания, преимущества и недостатки метода.

Безопасность метода и осложнения. Комплаенс - залог безопасности метода.

Роль инструментальных исследований (конфокальной микроскопии и эстезиометрии) в оценке безопасности применения ОК-линз.

Обзор аспектов, определяющих безопасность при ношении ОК-линз. Изменения в эпителии, эндотелии, строме и всей роговицы, в целом. Состояние слезной плёнки, количественная оценка, эпителиопатии, классификация и их лечение, роль современных материалов для изготовления линз. Кератиты, как осложнения ОК-терапии. Особенности ухода за линзами и роль воды. Обзор результатов инструментальных исследований.

Течение миопии у детей на фоне ОК-терапии. Торможение прогрессирования миопии.

Роль периферической рефракции в механизмах торможения прогрессирования миопии.

Обзор авторов о влиянии ОК-терапии на изменение аксиальной длины глаза и рефракции у пациентов с прогрессирующей миопией. Долгосрочный (10 лет) эффект ношения ОК-линз на динамику переднезадней оси (ПЗО) у пациентов различного возраста и с разной степенью миопии. Динамика периферической рефракции и периферической длины глаза на фоне ОК-

терапии. Как меняется величина относительной периферической миопии до и после ОК-коррекции. Должны ли мы коррегировать периферическую рефракцию?

Тактика ведения пациентов с миопией. Федеральные клинические рекомендации «Диагностика и лечение близорукости у детей». Схема приема детей и подростков с миопией в общей офтальмологической практике. Особенности приема пациентов с ОК-линзами.

Диспансерное наблюдения пациентов с миопией, проходящих курс ОК-терапии. Алгоритм действий врача по итогам приема на этапах подбора и ношения ОК-линз в зависимости от клинического течения миопии. Режим ношения ОК-линз и острота зрения. Особенности инструктажа пациентов. Перерывы в ношении, нужны или нет, в каких случаях? Сроки использования и плановой замены ОК-линз и средств ухода за ними.

Функциональные и клинические показатели до и после ОК-терапии: ОАО и ЗОА, псевдоаккомодация, аберрации и зрительная работоспособность. Частота возникновения и прогрессирования ПВХРД на фоне ОК-терапии.

Динамика объективного аккомодационного ответа и запасов относительной аккомодации до и после ОК-коррекции. Как изменяются: аберрации оптической системы глаза и глубина фокусной области для дали и близи до и после ОК-коррекции. Динамика псевдоаккомодации. Зрительная работоспособность, как основной офтальмоэргонимический показатель, до и после ОК-терапии. Возрастная динамика частоты ПВХРД при прогрессирующей миопии. Снижение акустической плотности склеры как фактор риска развития осложнённой миопии. Офтальмобиометрические параметры и годичный градиент прогрессирования при осложнённой и неосложнённой миопии.

Комбинация ОК-терапии с аппаратным лечением кровотока в сосудах глаза на фоне ОК-коррекции.

Поиск возможностей повышения эффективности профилактики прогрессирующей миопии. Динамика тонуса покоя аккомодации и объективной циклоплегической рефракции на фоне различных методов функционально лечения, динамика показателей кровотока в сосудах глаз у пациентов с миопией на фоне ОК-коррекции и после курса аппаратного лечения.

Сочетание ОК-терапии со сверхмалыми дозами атропина в лечении миопии у детей

Комбинирование двух методов – ортокератологической коррекции и длительной лечебной атропинизации, как способ усиления торможения прогрессирующей миопии, оценка эффективности и безопасности. Атропин – новое или старое средство для лечения миопии? История применения. Механизмы действия при близорукости. Организационные сложности в применении.

Сочетание ОК-терапии с хирургическими методами лечения прогрессирования миопии. Подготовка пациентов с ОК-линзами к кераторефракционным операциям.

План подготовки к кераторефракционным операциям, оптимальный срок отмены ношения линз, критерии для выбора оптимального возраста для кераторефракционных операций.

Корнеотопография. Определение и принцип метода. Варианты кератотопографических карт. Кератотопограммы роговиц в норме и при патологии.

Принципы работы корнеотопографа. Виды корнеотопографов, их преимущества и недостатки. Условия проведения топографического исследования, оценка качества снимка. Виды топографических карт, используемые шкалы, индексы. Определение эксцентриситета. Сравнительные кератотопограммы.

Топография нормальной роговицы. Топографические рисунки нормальной роговицы.

Топография изменённых роговиц: при дистрофических заболеваниях (кератоконус,

кератоглобус, пеллюцидная дегенерация), после травм, ожогов, рефракционных операций, ношения контактных линз.

Роль топографии в обследовании и ведении пациентов с ОК-линзами.

Оценка основных показателей и кератотопографических индексов, необходимых для подбора ортокератологических линз. Оценка топографической картины в целом. Актуальность оценки особенностей топографической картины в выработке тактики подбора ОК-линз. Роль корнеотопографии в оценке подбора ОК-линз. Сравнительные топограммы при адекватном воздействии ОК линз и при неправильных посадках.

Основные мировые тенденции в подборе ОК-линз. Теория и принципы инвентарного подбора.

Описание основных современных направлений подбора Ок-линз: с помощью инвентарного набора, компьютерных программ, комбинированный; преимущества и недостатки.

Основные правила работы с инвентарным набором, в том числе, диагностическим, преимущества и недостатки, клинические примеры.

Принципы подбора линз с помощью компьютерных программ.

Существующие программы: RGP, ORTOTOOL, BEFREE. Особенности работы с компьютерными программами, преимущества и недостатки.

V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Формы аттестации

Для проведения промежуточной и итоговой аттестации программы «Ортокератология в комплексе мер по лечению прогрессирующей миопии детей и подростков» разработан Фонд оценочных средств по программе, являющийся неотъемлемой частью учебно-методического комплекса. Фонд оценочных средств соответствует целям и задачам программы подготовки специалиста, учебному плану и обеспечивает оценку качества профессиональных компетенций, приобретаемых обучающимися.

Объектами оценивания выступают:

- степень освоения теоретических знаний,
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы, активность на занятиях

Текущий контроль знаний, обучающихся проводится преподавателем, ведущим занятия в учебной группе, на протяжении всего обучения по программе.

Текущий контроль знаний включает в себя наблюдение преподавателя за учебной работой обучающихся и проверку качества знаний, умений и навыков, которыми они овладели на определенном этапе обучения посредством выполнения упражнений на практических занятиях и в иных формах, установленных преподавателем.

Промежуточная аттестация - Оценка качества усвоения обучающимися содержания учебных блоков непосредственно по завершению их освоения, проводимая в форме зачета посредством устного опроса, практической работы, а также в иных формах, в соответствии с учебным планом и учебно-тематическим планом.

Итоговая аттестация - процедура, проводимая с целью установления уровня знаний, обучающихся с учетом прогнозируемых результатов обучения и требований к результатам освоения образовательной программы. Итоговая аттестация обучающихся осуществляется в форме зачета посредством тестирования.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения тем образовательной программы «Ортокератология в комплексе мер по лечению прогрессирующей миопии детей и подростков» в объеме, предусмотренном для лекционных и практических занятий.

Лицам, освоившим образовательную программу «Ортокератология в комплексе мер по лечению прогрессирующей миопии детей и подростков» и успешно прошедшим итоговую аттестацию, выдается Сертификат специалиста и Удостоверение о повышении квалификации установленного организацией образца.

5.2. Критерии оценки обучающихся

Предмет оценивания (компетенции и трудовые функции)	Объект оценивания (трудовые действия)	Показатель оценки (знания, умения)
<p>На базе ФГОС ВО 31.05.01</p> <p><u>Лечебное дело:</u> <u>медицинская деятельность</u></p> <p>– способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>– способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</p> <p>– готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);</p> <p>– способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);</p> <p>– готовностью к проведению экспертизы временной</p>	<p>A/01.8</p> <p>– Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>	<p>Знания:</p> <p>– Общие вопросы организации медицинской помощи населению</p> <p>– Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>– Порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым и детям при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей в норме и при изучаемой патологии</p> <p>– Методика сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</p> <p>– Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>– Изменения органа зрения при иных заболеваниях</p> <p>– Профессиональные заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</p> <p>– Заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие неотложной помощи</p> <p>– Заболевания и/или состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– МКБ</p> <p>– Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций</p> <p>– Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>

<p>нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы,</p> <p>– способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);</p> <p>– готовностью вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);</p> <p>– готовностью оказать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);</p> <p><u>На базе ФГОС ВО 31.05.02 Педиатрия:</u> <u>медицинская деятельность</u></p> <p>– готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);</p> <p>– способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей</p> <p>Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6);</p> <p>– готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы,</p> <p>– способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);</p> <p>– готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);</p>	<p>– Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>– Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</p>	<p>Умения:</p> <p>– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях</p> <p>– Использовать методы осмотра и обследования взрослых с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия <p>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата,</p> <p>– Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками</p>
---	--	--

<p>– готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10); <u>На базе</u> <u>Профессионального стандарта 02.017 Врачи-офтальмолог:</u></p>		<p>оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
<p>– Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза (А/01.8)</p> <p>– Назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контроль его эффективности и безопасности (А/02.8)</p> <p>– Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов (А/03.8)</p> <p>– Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (А/04.8)</p>	<p style="text-align: center;">А/02.8</p> <p>– Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с</p>	<p style="text-align: center;">Знания:</p> <p>– Выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наложение монокулярной и бинокулярной повязки - перевязки при операциях на органе зрения - выполнение проб с лекарственными препаратами <p>– Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, или хирургических вмешательств</p> <p>– Проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>– Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и

<p>заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> – Выполнение манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценка результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств – Назначение и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабости зрения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона века и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты) 	<p>непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> – Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при лазерных и хирургических вмешательствах, манипуляциях на органе зрения – Методы обезболивания в офтальмологии – Требования асептики и антисептики – Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаз, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p style="text-align: center;">Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций – Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции
<p style="text-align: center;">А/03.8</p> <ul style="list-style-type: none"> – Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведение мероприятий 	<p style="text-align: center;">Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты – Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты,

<p>медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов</p> <p>– Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>инвалидов по зрению</p> <p>– Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>– Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе индивидуальной программы реабилитации и инвалидов по зрению</p> <p>– Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>– Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>– Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>– Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>– Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p style="text-align: center;">Умения:</p> <p>– Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>– Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения</p>
---	--

		медико-социальной экспертизы
	<p>A/04.8</p> <p>– Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>– Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, экспертиза временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии медицинской организации</p> <p>– Подготовка необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>– Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>Знания:</p> <p>– Порядок выдачи листов нетрудоспособности</p> <p>– Порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>– Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>– Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Умения:</p> <p>– Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>– Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>

Оценка качества освоения учебных модулей проводится в процессе промежуточной аттестации в форме зачета.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	- «зачет» выставляется слушателю, если он твердо знает материал курса, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
Незачтено	- «незачет» выставляется слушателю, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические вопросы или не справляется с ними самостоятельно.

Оценка качества освоения учебной программы проводится в процессе итоговой аттестации в форме устного зачета.

Оценка (стандартная)	Требования к знаниям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется слушателю, продемонстрировавшему твердое и всесторонние знания материалы, умение применять полученные в рамках занятий практические навыки и умения. Достижения за период

	обучения и результаты текущей аттестации демонстрировали отличный уровень знаний и умений слушателя.
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется слушателю, который в недостаточной мере овладел теоретическим материалом по дисциплине, допустил ряд грубых ошибок при выполнении практических заданий, а также не выполнил требований, предъявляемых к промежуточной аттестации. Достижения за период обучения и результаты текущей аттестации демонстрировали неудовлетворительный уровень знаний и умений слушателя.

5.3. Фонд оценочных средств

5.3.1. Примерные тестовые вопросы для промежуточной аттестации (зачета):

Вариант 1.

1. Дальнейшая точка ясного видения при миопии находится:
 - a. в бесконечности;
 - b. на сетчатке;
 - c. перед глазом на конечном расстоянии;
 - d. в области роговицы;
 - e. позади глаза.
2. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 1,0 м имеет место миопия в:
 - a. 1,0 диоптрию;
 - b. 2,0 диоптрии;
 - c. 4,0 диоптрии;
 - d. 5,0 диоптрий;
 - e. 10,0 диоптрий.
3. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 0,5 м имеет место миопия в:
 - a) 1,0 диоптрию;
 - b) 2,0 диоптрии;
 - c) 4,0 диоптрии;
 - d) 5,0 диоптрий;
 - e) 10,0 диоптрий.
4. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 25 см имеет место миопия в:
 - a) 1,0 диоптрию;
 - b) 2,0 диоптрии;
 - c) 4,0 диоптрии;
 - d) 5,0 диоптрий;
 - e) 10,0 диоптрий.
5. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10 см имеет место миопия в:
 - a) 1,0 диоптрию;
 - b) 2,0 диоптрии;
 - c) 4,0 диоптрии;
 - d) 5,0 диоптрий;
 - e) 10,0 диоптрий.
6. Деадаптация зрительной системы к миопии может проявляться:
 - a) прогрессирующим снижением некоррегированной остроты зрения, а также астенопическими жалобами;

- b) нарушением бинокулярного зрения и появлением расходящегося косоглазия;
- c) уменьшением степени миопии;
- d) правильно А и Б;
- e) всем перечисленным.

Вариант 1.

- 1) Оптическую коррекцию миопии назначают при:
 - a. миопии в 1-2 диоптрии коррекцией пользуются при необходимости;
 - b. миопии больше 2 диоптрий назначают полную или почти полную коррекцию вдаль;
 - c. миопии в 1-2 диоптрии назначают постоянную полную коррекцию;
 - d. правильно А и Б;
 - e. всем перечисленным.
- 2) Какую операцию применяют для лечения прогрессирующей миопии?
 - a. Кератотомия
 - b. Рефракционная кератопластика
 - c. Склероукрепляющая операция
 - d. Экстракция хрусталика
 - e. Витрэктомия
- 3) Какое возможно осложнение при миопии высокой степени?
 - a. Дистрофия роговицы
 - b. Иридоциклит
 - c. Дистрофия сетчатки
 - d. Глаукома
 - e. Верно все
- 4) Что вы посоветуете 15-летнему миопу в 6,0Д, у которого миопия прогрессирует более 1 Д за год, а также увеличивается диаметр глаз?
 - a. Носить очки.
 - b. Носить контактные линзы
 - c. Сделать рефракционную операцию
 - d. Сделать склероукрепляющую операцию
 - e. Сделать кератотомию
- 5) Ребенок с миопией средней или высокой степеней относится к группе здоровья
 - a. III
 - b. IV
 - c. II
 - d. V
- 6) Причиной развития «пятна Фукса» при миопии является:
 - a. экссудативный ретинит
 - b. мягкий экссудат в заднем полюсе
 - c. геморрагия в макулярной области
 - d. задний увеит
 - e. периферический увеит
- 7) Миопию нужно корригировать следующими стеклами, которые дают оптимальную остроту зрения:
 - a. Наиболее сильным отрицательным стеклом
 - b. Наиболее сильным положительным стеклом
 - c. Наиболее слабым отрицательным стеклом
 - d. Наиболее слабым положительным стеклом
 - e. Любым из указанных стекол, которое субъективно хорошо переносится пациентом

5.3.2. Вопросы и задания для итоговой аттестации.

- 1. Изменение кривизны внешней поверхности роговицы и, как следствие, изменение рефракции глаза под воздействием ОКЛ происходит за счет:**
 - А. Изменения эпителия роговицы.
 - Б. Истончения роговицы в целом и ее «прогиба».
 - В. Проллиферации эндотелия.

- 2. Согласно современным представлениям в основе эффективного торможения прогрессирования миопии при ОК-терапии лежит:**
 - А. Изменение характера периферической рефракции.
 - Б. Изменение толщины сетчатки на ее периферии.

- 3. По данным Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца использование ОКЛ приводит к торможению прогрессирования миопии:**
 - А. В 80,4% случаев
 - Б. В 20,6% случаев

- 4. Период подбора ОКЛ длится:**
 - А. Одну неделю, в течение которой пациент совершает несколько визитов в клинику.
 - Б. Не менее 1-го месяца, в течение которого пациент совершает несколько визитов в клинику.

- 5. При достижении запланированной коррекции и уверенном владении навыками по ношению и уходу за ОКЛ:**
 - А. Пациента переводят на диспансерное наблюдение. Дальнейшие визиты в течение всего срока диспансерного наблюдения следуют с интервалом 3-4 месяца.
 - Б. Пациента переводят на диспансерное наблюдение. Однако дальнейшие визиты назначаются только при жалобах пациента и возникновении осложнений.

- 6. Ортокератология:**
 - А. Исключает переход на другие средства коррекции зрения, особенно проведение рефракционных операций.
 - Б. Не исключает перехода на другие средства коррекции зрения, в том числе проведение рефракционных операций.

- 7. ОК-терапию:**
 - А. Можно сочетать с любыми другими медикаментозными и функциональными методами лечения близорукости по усмотрению лечащего врача. Отмены ношения ОКЛ не требуется.
 - Б. Можно сочетать только с медикаментозными методами лечения близорукости по усмотрению лечащего врача. Требуется отмена ношения ОКЛ.
 - В. Нельзя сочетать с другими медикаментозными и функциональными методами лечения близорукости.

- 8. Если пациент или сопровождающее лицо не понимает важности строгого соблюдения правил использования линз и возрастания риска серьезных осложнений при несоблюдении всех рекомендаций:**
 - А. Следует приступить к подбору ОКЛ, поскольку это безопасный метод для таких пациентов.
 - Б. Следует предложить пациенту другой метод коррекции зрения.

- 9. Основой для выбора ПЦК расчетной линзы служат:**

- А. Показатели центральной симулированной кератометрии по плоскому меридиану с четырех топограмм: необходимо вычислить среднее арифметическое четырех значений и округлить его с шагом 0.25 D.
- Б. Наилучшая коррекция со сферическими стеклами с шагом 0.25 D.

10. Если посадка первой расчетной линзы расценена как неприемлемая:

- А. Пациента в этой линзе можно отпустить на одну ночь, однако, если утром посадка не исправилась самостоятельно – поменять линзу согласно правилам алгоритма подбора данной конструкции ОКЛ.
- Б. Линзу необходимо немедленно снять и примерить другую, поменяв сагиттальную высоту линзы согласно правилам алгоритма подбора данной конструкции ОКЛ.

11. Тип посадки линзы можно определить при оценке флуоресцеиновой картины. Необходимо оценивать:

- А. Динамическую и статическую посадку в комплексе.
- Б. Только статическую посадку, потому что динамическая, т.е. при мигании пациента, не информативна.

12. Чем опасна для пациента линза с мелкой посадкой:

- А. Пациенту трудно снимать такую линзу.
- Б. При мелкой посадке линза может касаться роговицы. Касание опасно развитием эпителиопатий и эрозий в оптической зоне роговицы.

13. В медицинской карте пациента:

- А. Отражается диагноз, поставленный пациенту до начала ОК-терапии. Например, миопия средней степени, приобретенная, осевая, медленно прогрессирующая, скорректированная при помощи ОК-терапии.
- Б. Диагноз миопии снимается, как и соответствующие ограничения (например, допуск к занятиям спортом).

14. Если в дополнение к ОК-терапии требуется какое-либо медикаментозное лечение:

- А. Последняя инстилляционная любых капель должна совершаться не позднее, чем за час до надевания линз.
- Б. Инстилляционная любых капель должна совершаться непосредственно перед надеванием линз.

15. Если пациент обращается в поликлинику с синдромом «красного глаза» на фоне ношения ОКЛ:

- А. Необходимо провести дифференциальную диагностику на основании жалоб, анамнеза и клинической картины и немедленно назначить соответствующее лечение. Ношение линз следует немедленно прекратить. В случае сложностей с дифференциальной диагностикой и нарастанием симптоматики пациент немедленно должен быть направлен в службу экстренной офтальмологической помощи.
- Б. Необходимо провести дифференциальную диагностику на основании жалоб, анамнеза и клинической картины и направить пациента в ортокератологический кабинет, где он наблюдается.

16. Для оценки состояния глазного дна:

- А. Требуется отмена ОКЛ. Специфических изменений глазного дна, обусловленных ношением ОКЛ, не возникает. Изменения, обусловленные характером миопии, остаются.

Б. Не требуется отмена ОКЛ. Специфических изменений глазного дна, обусловленных ношением ОКЛ, не возникает. Изменения, обусловленные характером миопии, остаются.
В. Не требуется отмена ОКЛ. Возникают специфические изменения глазного дна, обусловленные ношением ОКЛ. Изменений, обусловленных характером миопии, не наблюдается.

Правильные ответы: 1 – А; 2 – А; 3 – А; 4 – Б; 5 – А; 6 – Б; 7 – А; 8 – Б; 9 – А; 10 – Б; 11 – А; 12 – Б; 13-А; 14-А; 15-А; 16-Б.

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Занятия по программе «**Ортокератология в комплексе мер по лечению прогрессирующей миопии детей и подростков**» представлены следующими видами работы: лекции и практические занятия.

Лекции проводятся с использованием презентаций со вспомогательными средствами и построены на принципах проблемного обучения.

На практических занятиях слушатели выполняют задания, связанные с обсуждением отдельных вопросов, упражнения для отработки навыков на реальном оборудовании, что позволит детально ознакомиться с интерфейсом и возможностями приборов. Практические занятия проводятся на оборудовании: видеокератотопограф Medmont E 300, видео-щелевая лампа Keeler, оптический биометр Lenstar LS 900.

Реализация программы дополнительного профессионального образования обеспечивается педагогическими работниками, а также лицами, привлекаемыми к реализации образовательной программы на условиях гражданско-правового договора, в том числе из числа руководителей и работников организаций, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности. Квалификация педагогических работников должна отвечать квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональных стандартах (при наличии).

6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.

Требования к образованию и обучению лица, занимающего должность преподавателя: Высшее образование - специалитет или магистратура, направленность (профиль) которого, как правило, соответствует преподаваемому учебному курсу, дисциплине (модулю).

Дополнительное профессиональное образование на базе высшего образования (специалитета или магистратуры) - профессиональная переподготовка, направленность (профиль) которой соответствует преподаваемому учебному курсу, дисциплине (модулю).

Педагогические работники обязаны проходить в установленном законодательством Российской Федерации порядке обучение и проверку знаний и навыков в области охраны труда. Рекомендуется обучение по дополнительным профессиональным программам по профилю педагогической деятельности не реже чем один раз в три года.

Требования к опыту практической работы: при несоответствии направленности (профиля) образования преподаваемому учебному курсу, дисциплине (модулю) - опыт работы в области профессиональной деятельности, осваиваемой обучающимися или соответствующей преподаваемому учебному курсу, дисциплине (модулю).

Преподаватель: стаж работы в образовательной организации не менее одного года; при наличии ученой степени, (звания) - без предъявления требований к стажу работы.

Особые условия допуска к работе: отсутствие ограничений на занятие педагогической деятельностью, установленных законодательством Российской Федерации.

Прохождение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований), а также внеочередных медицинских осмотров (обследований) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
Прохождение в установленном законодательством Российской Федерации порядке аттестации на соответствие занимаемой должности.

6.2. Требования к материально-техническим условиям

Реализация программы «Ортокератология в комплексе мер по лечению прогрессирующей миопии детей и подростков» предполагает наличие аудитории с учебной мебелью, дидактическими материалами и техникой для обеспечения отработки практических навыков обучающихся.

Информация об объекте, используемом при осуществлении образовательной деятельности и его оснащении	
Кадастровый номер объекта/помещения, адрес объекта/помещения, номер помещения в соответствии с документами БТИ	Наименование оснащенного помещения, с перечнем основного оборудования
<p>Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Международная академия медицинского образования» АНО ДПО «Международная академия медицинского образования» Адрес: 115419, город Москва, проезд Рошинский 2-й, дом 8, строение 5, этаж 2, пом. XIII, ком. 62 ИНН: 7725495963 КПП: 772501001 ОГРН: 1187700013181</p>	<p>– учебные аудитории, оснащенные мультимедийной техникой; – дидактические материалы – презентационные материалы (слайды); – учебные видеозаписи; – комплекты схем, плакатов, стенды; – технические средства обучения – аудио-, видео-, фотоаппаратура и др.; персональный компьютер, множительная техника (МФУ); – видеокератотопограф Medmont E 300, видео-щелевая лампа Keeler, оптический биометр Lenstar LS 900..</p>

6.3. Требованиям к информационным и учебно-методическим условиям

Список литературы

Нормативные акты

1. Федеральные клинические рекомендации «Диагностика и лечение близорукости у детей». Российская Педиатрическая Офтальмология. 2014; 2:49-62.

Основная литература

1. Вержанская Т.Ю. Оценка стабилизирующего эффекта длительных инстилляций сверхмалых концентраций атропина и ортокератологической коррекции при миопии (предварительное сообщение). Вестник Офтальмологии № 5, 2017.-С. 43-48
2. Епишина М.В. Клиническое течение миопии на фоне ортокератологической коррекции и функционального лечения: Автореф. дис. канд. мед. наук.- М., 2015.
3. Кузнецова О.С., Фокин В.П. Анализ результатов эксимерлазерной хирургии после применения ортокератологических контактных линз. Вестник Оренбургского Государственного университета 2015 № 12 (187)с 123-125
4. Маркова Е.Ю., Фролов М.А., Курганова О.В. и др. Роль комплаенса в профилактике осложнений при ношении контактных линз. Офтальмология. 2015;12(3):87-92.
5. Мирсаяфов Д.С., Шмаков А.Н., Аситинская П.В., Хурай А.Р., Шмакова А.Г. Риск акнгамёбного кератита: на чём основаны предложения о полном исключении воды из

- систем обработки жестких газороницаемых контактных линз/ Российский офтальмологический журнал, 2016; 1: 78-83.
6. Тарутта Е. П., Епишина М. В., Милаш С. В., Виетро Е. В., Кружкова Г. В. Возникновение и течение периферических витреохориоретинальных дистрофий у детей с миопией на фоне ночных ортокератологических линз// Российский офтальмологический журнал. — 2014. — Т. 7, № 3. — С. 50-55.
 7. Тарутта Е. П., Киселева Т. Н., Тарасова Н. А., Епишина М.В. Изменение параметров аккомодации и показателей гемодинамики в сосудах глаза на фоне аппаратного лечения близорукости // Российская педиатрическая офтальмология. — 2014. — № 1. — С. 42-45.
 8. Тарутта Е.П., Вержанская Т.Ю., Вахова Е.С., Аситинская П.В., Шмаков А.Н., Мирсяффов Д.С. и др. Ортокератология: основы подбора ОК-линз и ведения пациентов в специализированных офтальмологических клиниках / Методическое пособие. – Москва, 2016.
 9. Тарутта Е.П., Вержанская Т.Ю., Вахова Е.С., Аситинская П.В., Шмаков А.Н., Мирсяффов Д.С. Ортокератология в общей офтальмологической практике / Методическое пособие. – Москва, 2016
 10. Тарутта Е.П., Вержанская Т.Ю. Стабилизирующий эффект ортокератологической коррекции миопии (результаты десятилетнего динамического наблюдения). Вестник Офтальмологии. 2017; 133(1): 49-54
 11. Тарутта Е.П., Епишина М.В., Рамазанова К.А. и др. Гемодинамика в сосудах глаза на фоне ночной ортокератологии: первое сообщение. Российский офтальмологический журнал. 2015;8(2):60-64.
 12. Chen Z, Huang S, Zhou J, Xiaomei Q, Zhou X, Xue F. Adjunctive effect of orthokeratology and low dose atropine on axial elongation in fast-progressing myopic children-A preliminary retrospective study. Cont Lens Anterior Eye. 2018 Nov 24. pii: S1367-0484(18)30919-6. doi: 10.1016/j.clae.2018.10.026.
 13. Edward Lum, Blanka Golebiowski, Helen A. Swarbrick. Changes in corneal subbasal nerve morphology and sensitivity during orthokeratology: onset of change. Ocul Surf. 2017
 14. Edward Lum, Blanka Golebiowski, Renee Gunn, Meesha Babhoota, Helen Swarbrick. Corneal Sensitivity with Contact Lenses of Different Mechanical Properties. OPTOMETRY AND VISION SCIENCE.- VOL. 90, NO. 9, PP. 954Y960
 15. Edward Lum, Blanka Golebiowski, Helen A. Swarbrick. Reduced Corneal Sensitivity and Sub-Basal Nerve Density in Long-Term Orthokeratology Lens Wear. Eye & Contact Lens _ Volume 43, Number 4, July 2017
 16. Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, Jong M, Naidoo KS, Sankaridurg P et al. Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050. Ophthalmology. 2016; 123(5):1036-1042. □doi:10.1016/j.optha.2016.01.006
 17. Kinoshita N, Konno Y, Hamada N, Kanda Y, Shimmura-Tomita M, Kakehashi A. Additive effects of orthokeratology and atropine 0.01% ophthalmic solution in slowing axial elongation in children with myopia: first year results. Jpn J Ophthalmol. 2018 Sep; 62(5):544-553. doi: 10.1007/s10384-018-0608-3. Epub 2018 Jul 4.
 18. Steven Turpin. 4 Myths of Orthokeratology: Fiction and Fact/ July 10, 2018 1 Comment 7,386 Views
 19. Wan L, Wei CC, Chen CS, Chang CY, Lin CJ, Chen JJ, Tien PT, Lin HJ. The Synergistic Effects of Orthokeratology and Atropine in Slowing the Progression of Myopia. J Clin Med. 2018 Sep 7;7(9). pii: E259. doi: 10.3390/jcm7090259.

Дополнительная литература

1. Балашевич Л.И. Рефракционная хирургия / Санкт-Петербург, 2002. – С.285-288.

2. Балашевич Л.И., Качанов А.Б. Клиническая корнеотопография и аберрометрия; под ред. проф. Л. И. Балашевича. - Москва: ФГУ "МНТК " Микрохирургия глаза", 2008. - 167 с.: ил., цв. ил.
3. Вержанская Т.Ю. Влияние ортокератологических линз на клинико-функциональные показатели миопических глаз и течение миопии: Автореф. дис. канд. мед. наук.- М., 2006.
4. Ежова Е.А., Мелихова И.А., Балалин С.В. Конфокальная микроскопия роговицы в течение адаптационного периода при использовании ортокератологических линз у детей и подростков с миопией. Современные Технологии в Офтальмологии. 2014; 3:132-134.
5. Корнюшина Т.А., Розенблюм Ю.З. Аберрации оптической системы глаза человека и их клиническое значение/ Вестник оптометрии. 2002. -№3. С.13-20.
6. Тарутта Е. П., Аляева О.О. Аберрации оптической системы глаза у детей с миопией, пользующихся ортокератологическими линзами ночного ношения. Российский офтальмологический журнал, 2013; 6(1): 44-48.
7. Тарутта Е.П., Аляева О.О., Егорова Т.С. Оценка аккомодации и псевдоаккомодации на фоне ортокератологической коррекции миопии. Российский офтальмологический журнал. 2014; 7(2): 68-71.
8. Тарутта Е.П., Вержанская Т.Ю. 5-летний опыт применения ортокератологических линз при миопии у детей. Российский офтальмологический журнал. 2008; 1(1): 50-51.
9. Тарутта Е.П., Вержанская Т.Ю. Возможные механизмы тормозящего влияния ортокератологических линз на прогрессирование миопии. Российский офтальмологический журнал. 2008;1(2):26-30.
10. Тарутта Е.П., Вержанская Т.Ю., Мирсаяфов Д.С. Ортокератология при миопии: Пособие для врачей. Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца. Министерство здравоохранения РФ. - М., 2006
11. Тарутта Е.П., Вержанская Т.Ю., Толорая Р.Р., Манукян И.В. Влияние ортокератологических контактных линз на состояние роговицы по данным конфокальной микроскопии. Российский офтальмологический журнал, 2010; 3(3): 37-42.
12. Тарутта Е.П., Вержанская Т.Ю., Узунян Д.Г., Мирсаяфов Д.С. Оценка динамики состояния роговицы глаза под действием ортокератологических контактных линз. Вестник офтальмологии, 2006; 122(3): 27-30.
13. Тарутта Е.П., Егорова Т.С., Аляева О.О., Вержанская Т.Ю. Офтальмоэргонимические и функциональные показатели в оценке эффективности ортокератологической коррекции миопии у детей и подростков. Российский офтальмологический журнал, 2012;5(3): 63-66.
14. Bullimore MA, Sinnott LT, Jones-Jordan LA. The risk of microbial keratitis with overnight corneal reshaping lenses. *Optom Vis Sci.* 2013 Sep; 90(9): 937-44.
15. Charman WN, Mounford J, Atchison DA et al. Peripheral Refraction in Orthokeratology Patients. *Optom Vis Sci* 2006; 83(9): 641-648.
16. Cheung SW, Cho P. Validity of axial length measurements for monitoring myopic progression in orthokeratology. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2013; 54(3): 1613-1615.
17. Hiraoka T, Kakita T, Okamoto F et al. Long-Term Effect of Overnight Orthokeratology on Axial Length Elongation in Childhood Myopia: A 5-Year Follow-Up Study. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2012; 53: 3913- 3919.
18. Javitt JC, Chiang YP. The socioeconomic aspects of laser refractive surgery. *Arch. Ophthalmol.* 1994; 112(2): 1526-1530. □
19. Kakita T, Hiraoka T, Oshika T. Influence of Overnight Orthokeratology on Axial Elongation in Childhood Myopia. *Invest Ophthalmol Vis Sci.*, 2011; 52: 2170-2174.
20. Kang P, Swarbrick H. Time course of the effects of orthokeratology on peripheral refraction and corneal topography. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2013; 3: 277-282.

21. Mountford J.A. An analysis of the changes in corneal shape and refractive error induced by accelerated orthokeratology // Int. Contact Lens Clin. – 1997.– Vol.24.– P. 128–143
22. Mountford J.A. Orthokeratology // Contact Lenses: A Textbook for Students and Practitioner. – London, 1997. – P. 653–692.
23. Pararajasegaram R. VISION 2020 — the right to sight: from strategies to action. Am J Ophthalmol. 1999; 128(3):359-360.

Интернет-ресурсы

- <https://www.ophtalmojournal.com/opht> - Журнал «Офтальмология»
- <http://glaz.recipe.by/ru/> - Журнал «Офтальмология. Восточная Европа»
- <https://www.rmj.ru/> - РМЖ (Русский Медицинский Журнал)»
- <https://journals.eco-vector.com/ov/index> - Журнал «Офтальмологические ведомости»
- <https://eyepress.ru/> - Российская Офтальмология Онлайн
- <http://mediasphera.ru/journal/vestnik-ofthalmologii> - Журнал «Вестник офтальмологии»

6.4. Методические рекомендации к организации образовательного процесса.

Преподавание курса «Ортокератология в комплексе мер по лечению прогрессирующей миопии детей и подростков» ведется методом комплексного и системно-проблемного изучения нарушений у людей с выявлением их причинно-следственных связей, объективных противоречий и тенденций, а также анализом их последствий применительно к современной практике. Изложение материала должно строиться как с использованием теоретической подачи материала в виде лекций, так и в виде практических занятий. В ходе лекционных занятий целесообразно использовать презентационные материалы (слайды).

В процессе практических занятий преподаватель вместе с обучающимися изучает прикладные методы работы, диагностику, составляет примеры упражнений, заданий, что позволяет в свою очередь слушателям ознакомиться и применять на практике необходимые знания и умения.

Для реализации компетентного подхода в учебном процессе рекомендуется использование активных и интерактивных форм проведения занятий.

Использование разнообразного методического арсенала позволяет преподавателю основательно рассмотреть дисциплину «Ортокератология в комплексе мер по лечению прогрессирующей миопии детей и подростков» с учетом современных профессиональных знаний в данной области. На начальном этапе изучения курса преподаватель должен заострить внимание слушателей на целевой установке, поскольку она является одной из важных в подготовке специалиста как профессионала в коррекционно-развивающей работе личности. В программе представлена современная научно-методическая литература, вопросы к аттестации, необходимые для изучения данного курса. Преподаватель должен хорошо владеть различными технологиями проведения лекционных и практических занятий. Правильно выстроенный учебный процесс по данной программе позволяет им глубоко разобраться в поставленных в ходе курса проблем, понять и осмыслить специфику работы специалиста в области офтальмологии.

6.5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Самостоятельная (аудиторная и внеаудиторная) работа обучающихся является одним из основных видов познавательной деятельности, направленной на более глубокое и разностороннее изучение материалов курса «Ортокератология в комплексе мер по лечению прогрессирующей миопии детей и подростков» и включает: обязательное участие в процессе занятий; подготовку к практическим занятиям; подготовку к промежуточной и итоговой аттестации.

Сложность изучения дисциплины заключается в необходимости за короткий промежуток времени освоить новые навыки. Поэтому присутствие на лекциях и активное включение в работу на практических занятиях является обязательным условием для освоения материала по программе. Рекомендуется изучать предложенные к прочтению статьи и другие материалы.