

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



«УТВЕРЖДАЮ»

ДИРЕКТОР

[Handwritten signature]
/Панченко С.В./

« 13» декабря 2018 года

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Современная диагностика, мониторинг и лечение глаукомы»

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	6
V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ	8
5.1. Формы аттестации.....	8
5.2. Критерии оценки обучающихся	9
5.3 Фонд оценочных средств.....	15
VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	27
6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.	27
6.2. Требования к материально-техническим условиям.....	28
6.3. Требованиям к информационным и учебно-методическим условиям	28
6.4. Методические рекомендации к организации образовательного процесса.....	31
6.5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	32

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Назначение программы

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Современная диагностика, мониторинг и лечение глаукомы» 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. N 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 «Современная диагностика, мониторинг и лечение глаукомы» содержит информацию о критериях риска развития первичной глаукомы, способах ее ранней диагностики, современных принципах мониторинга заболевания.

Задачами программы являются:

- ознакомление с новым алгоритмом лечения глаукомы;

- овладение навыками ультразвуковых методов исследования в диагностике и лечении глаукомы;
- умение применять правильную тактику лечения различных форм и стадий заболевания.

Практические занятия на реальном оборудовании позволят детально ознакомиться с интерфейсом и возможностями приборов ОКТ различных производителей. Практические занятия проводятся на оборудовании: ОКТ, А - Скан / пахиметр, пневмотонометр.

По окончании программы, обучающиеся смогут самостоятельно проводить интерпретацию результатов, используя предложенные алгоритмы описания снимков.

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.	Современная диагностика и мониторинг глаукомы. Глаукома и заболевания сетчатки.	2	2		Устный опрос
2.	Практические занятия по ОКТ и КП.	1	-	1	Практическое задание
3.	Промежуточная аттестация	1	-	1	Зачет
4.	Основы нейропротекции при глаукоме. Возможности лазерного лечения глаукомы.	2	2	-	Устный опрос
5.	Принципы консервативного лечения глаукомы. Государственные стандарты и юридические аспекты лечения глаукомы	2	2	-	Устный опрос
6.	Оптимальный алгоритм хирургического лечения глаукомы. Определение риска развития глаукомы и ее превентивное лечение	2	2	-	Устный опрос
7.	Коррекция состояния глазной поверхности у пациентов с глаукомой.	1	1	-	Устный опрос
8.	Промежуточная аттестация	1	-	1	Зачет
9.	Вторичная глаукома. Тактика ведения финальных стадий глаукомы. Особенности лечения глаукомы при различной рефракции глаз.	2	2	-	Устный опрос
10.	Роль оптической биометрии и ультразвуковых методов исследования в диагностике и лечении глаукомы.	2	-	2	Практическое задание
11.	Основные мировые тенденции в лечении глаукомы.	1	1	-	Устный опрос
12.	Итоговая аттестация.	1	-	1	Зачет
	Итого:	18	12	6	

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
Современная диагностика и мониторинг глаукомы. Глаукома и заболевания сетчатки.	2		
Практические занятия по ОКТ и КП.	1		
Промежуточная аттестация	1		
Основы нейропротекции при глаукоме. Возможности лазерного лечения глаукомы.	2		
Принципы консервативного лечения глаукомы. Государственные стандарты и юридические аспекты лечения глаукомы		2	
Оптимальный алгоритм хирургического лечения глаукомы. Определение риска развития глаукомы и ее превентивное лечение		2	
Коррекция состояния глазной поверхности у пациентов с глаукомой.		1	
Промежуточная аттестация		1	
Вторичная глаукома. Тактика ведения финальных стадий глаукомы. Особенности лечения глаукомы при различной рефракции глаз.			2
Роль оптической биометрии и ультразвуковых методов исследования в диагностике и лечении глаукомы.			2
Основные мировые тенденции в лечении глаукомы.			1
Итоговая аттестация.			1

IV. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Современная диагностика и мониторинг глаукомы.

Определение и классификация глаукомы, кодировка по МКБ-10.

Давление цели в зависимости от стадии глаукомы. Определение нормотензивной глаукомы.

Тонометрия и нагрузочные пробы. Суточные колебания ВГД.

Изменения зрительного нерва и его кровоснабжения при глаукоме. Критерии оценки анатомического и функционального состояния зрительного нерва. Роль оптической когерентной томографии и компьютерной периметрии в диагностике глаукомной оптиконеуропатии. Понятие о современном мониторинге глаукомы.

Глаукома и заболевания сетчатки.

Изменение сетчатки при глаукоме, ранние признаки глаукомы. Особенности диагностики и мониторинга глаукомы при сопутствующей патологии сетчатки: ВМД, миопия, диабет и др.

Диагностика, мониторинг больных с вторичной глаукомой при окклюзиях ретинальных сосудов, пролиферативной диабетической ретинопатии, отслойке сетчатки.

Особенности проведения лазерной коагуляции сетчатки при сочетанной патологии.

Практические занятия по ОКТ и КП.

Отработка практических навыков проведения исследований. Анализ типичных ошибок при анализе данных ОКТ и КП.

Основы нейропротекции при глаукоме.

ВГД как первый шаг к нейропротекции. История нейропротекции. Определение нейропротекции при глаукоме. Виды нейропротекторов. Стандарты оказания медицинской

помощи при атрофии зрительного нерва. Виды лечения атрофии зрительного нерва: медикаментозное, физиотерапевтическое, хирургическое.

Возможности лазерного лечения глаукомы.

Формы первичной глаукомы. Анатомия угла передней камеры. Гониоскопия. Закрытоугольная глаукома. Факторы повышающие риски закрытоугольной глаукомы. Острый приступ глаукомы, лечение. Лазерное лечение глаукомы, виды лазерных операций. Возможности и исходы лазерного лечения глаукомы.

Принципы консервативного лечения глаукомы.

Современные принципы лечения всех стадий глаукомы, правила и схемы назначений, сроки перехода к лазерному и хирургическому лечению согласно российским, европейским и американским трендам. Типичные ошибки практикующих врачей и закрепление теоретических знаний на примере клинических ситуационных разборов и по результатам промежуточной аттестации.

Государственные стандарты и юридические аспекты лечения глаукомы

Глаукома и качество жизни людей. Заболеваемость глаукомой и старение населения. Алгоритмы диагностики, лечения, ведения пациентов с глаукомой в соответствии с современными клиническими рекомендациями, национальными руководствами. Принципы оформления медицинской документации на основе законодательства РФ.

Оптимальный алгоритм хирургического лечения глаукомы.

Обзор современных вариантов хирургического лечения глаукомы, преимущества и недостатки. Операция Gtwe и возможности хирургии хрусталика с гипотензивной целью. Физиология старения хрусталика и его влияние на офтальмотонус. Узкоугольная глаукома – есть или нет? Комбинированная хирургия катаракты и глаукомы. Способ предотвращения флюктуации офтальмотонуса в послеоперационном периоде. Новый алгоритм хирургического лечения глаукомы, его преимущества и перспективы применения в широкой практике.

Определение риска развития глаукомы и ее превентивное лечение

Понятие о группах риска развития глаукомы. Оценка иридолинтукулярного контакта и состояния цинновой связки хрусталика. Знакомство со шкалой возрастных изменений хрусталика START и возможности ее применения для выявления пациентов предрасположенных к глаукоме. Гипотензивная хирургия прозрачного хрусталика, показания и противопоказания. Пути снижения риска осложнений при факэмульсификации. Дополнительные преимущества гипотензивной и превентивной факэмульсификации.

Коррекция состояния глазной поверхности у пациентов с глаукомой.

Влияние длительного использования гипотензивных препаратов, содержащих консерванты, на состояние глазной поверхности. Систематическое повреждение эпителия роговицы при диагностических манипуляциях, изменение глазной поверхности и век после антиглаукоматозных вмешательств. Возрастные факторы и сопутствующие заболевания, свойственные пожилому и старческому возрасту, приводящие к слезной дисфункции у пациентов с глаукомой. Рекомендации и алгоритм лечения заболевания глазной поверхности при глаукоме.

Вторичная глаукома. Тактика ведения финальных стадий глаукомы.

Виды вторичной глаукомы, особенности течения заболевания, причины и лечение. Терминальная стадия глаукомы. Виды лечения: медикаментозное, хирургическое.

Абсолютная глаукома, показания к энуклеации и эквисцерации, органосохраняющие операции.

Особенности лечения глаукомы при различной рефракции глаз.

Анатомия и физиология глаз с различной рефракцией. Особенности течения глаукомного процесса в глазах с различными размерами оптической оси, типичные ошибки в диагностике и лечении глаукомы. Варианты оценки глубины передней камеры и толщины роговицы. Особенности течения глаукомы у гиперметропов и миопов, отличия в алгоритме лечения и мониторинга.

Роль оптической биометрии и ультразвуковых методов исследования в диагностике и лечении глаукомы.

Отработка практических навыков ультразвуковых исследований глаз, возможность использования альтернативных бесконтактных методов исследования. Анализ полученных результатов, типичные ошибки при проведении исследований.

Основные мировые тенденции в лечении глаукомы.

MIGS и MICS. Новое поколение трубчатых дренажей и перспективы их изолированного и комбинированного применения. Ранняя хирургия катаракты вместо антиглаукоматозных операций. Хирургия шлеммового канала. Импланты или дренажи? Место циклодеструктивных операций в современном лечении глаукомы. Новинки на стыке консервативного и хирургического лечения глаукомы.

V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Формы аттестации

Для проведения промежуточной и итоговой аттестации программы «Современная диагностика, мониторинг и лечение глаукомы» 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 обучающимся.

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 «Современная диагностика, мониторинг и лечение глаукомы» в объеме, предусмотренном для лекционных и практических занятий.

Лицам, освоившим образовательную программу «Современная диагностика, мониторинг и лечение глаукомы» 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>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</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,</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 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></p> <p><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 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</p>	<p>заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</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>возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p style="text-align: center;">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,</p>
--	---	---

<p>в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);</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);</p> <p>На базе <u>Профессионального стандарта 02.017 Врача-офтальмолога:</u></p> <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>его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– 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</p> <p>– 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</p> <p>– 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>
	<p>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>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

<p>– Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– 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</p> <p>– Оценка результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– 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</p> <p>– 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</p> <p>– 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 век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</p>	<p>– Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– 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</p> <p>– Оценка результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– 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</p> <p>– 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</p> <p>– 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 век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</p>	<p>числе серьезные и непредвиденные</p> <p>– Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при лазерных и хирургических вмешательствах, манипуляциях на органе зрения</p> <p>– Методы обезболивания в офтальмологии</p> <p>– Требования асептики и антисептики</p> <p>– 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> <p>Умения:</p> <p>– 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</p> <p>– 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</p> <p>– Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– 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</p> <p>– Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций</p> <p>– Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции</p>
<p>A/03.8</p> <p>– 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</p>	<p>Знания:</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 при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или</p>	<p>Знания:</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 при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или</p>

<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведение мероприятий 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 – 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 – 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>состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению – Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению – 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 – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению – 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 – 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 – 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 – 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 style="text-align: center;">Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 – 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 – 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 – 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 – 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 – 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 медико-социальной экспертизы
	<p>A/04.8</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров – 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 – 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 – 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>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок выдачи листков нетрудоспособности – Порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров – 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 – 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>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 – 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 – 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 – 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

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):

Промежуточное тестирование по диагностике глаукомы

1. Какая форма глаукомы не относится к первичной?
 - a. пигментная глаукома
 - b. псевдоэксфолиативная глаукома
 - c. глаукома с низким внутриглазным давлением
 - d. глаукома с повышенным эписклеральным давлением
2. К какому разделу МКБ-10 относится глаукома:
 - a. H00-06
 - b. H40-42
 - c. H25-28
 - d. H30-36
3. Какие признаки могут быть выявлены при биомикроскопии пациента с первичной открытоугольной глаукомой:
 - a. расширенный зрачок
 - b. диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы
 - c. «чешуйки» по краю зрачка и на трабекулах в углу передней камеры
 - d. все перечисленное верно
4. На основании каких методов исследования можно отличить органическую блокаду угла корнем радужной оболочки от функциональной:
 - a. Тонография
 - b. Суточная тонометрия
 - c. Гониоскопия с роговичной компрессией
 - d. Пахиметрия
5. Стадия глаукомы оценивается по показателю:
 - a. остроты зрения
 - b. отношению Э/Д
 - c. данным тонографии
 - d. состоянию поля зрения
6. Какие изменения поля зрения характерны для ранней стадии глаукомы:
 - a. обнажение или расширение слепого пятна
 - b. дугообразные скотомы
 - c. назальная «ступенька»
 - d. все перечисленное верно

7. Какая из перечисленных проб не относится к нагрузочным:
 - a. водно-питьевая
 - b. темновая
 - c. пилокарпиновая
 - d. мидриатическая
8. Суточные колебания внутриглазного давления не должны превышать:
 - a. 3 мм рт ст
 - b. 5 мм рт ст
 - c. 6 мм рт ст
 - d. 8 мм рт ст
9. При гониоскопическом исследовании пациента с первичной открытоугольной глаукомой невозможно обнаружить:
 - a. понижение прозрачности корнеосклеральных трабекул
 - b. наличие экзогенной пигментации в углу передней камеры
 - c. закрытие угла передней камеры корнем радужной оболочки
 - d. новообразованные сосуды
10. Истончение слоя нервных волокон в диске зрительного нерва при глаукоме по данным оптической когерентной томографии возникает первым:
 - a. в назальном квадранте
 - b. в темпоральном квадранте
 - c. в верхнем квадранте
 - d. в нижнем квадранте
11. Изменения в каком слое сетчатки оцениваются при подозрении на глаукому:
 - a. слой нервных волокон
 - b. слой ганглиозных клеток
 - c. внутренний ядерный слой
 - d. «сочленение» внутренних и наружных сегментов фоторецепторов
12. Целевой уровень тонометрического внутриглазного давления при 1 стадии глаукомы:
 - a. 14-15 мм рт ст
 - b. 16-18 мм рт ст
 - c. 19-21 мм рт ст
 - d. 22-24 мм рт ст
13. Целевой уровень тонометрического внутриглазного давления при 2 стадии глаукомы:
 - a. 14-15 мм рт ст
 - b. 16-18 мм рт ст
 - c. 19-21 мм рт ст
 - d. 22-24 мм рт ст
14. Целевой уровень тонометрического внутриглазного давления при 3 стадии глаукомы:
 - a. 14-15 мм рт ст
 - b. 16-18 мм рт ст
 - c. 19-21 мм рт ст
 - d. 22-24 мм рт ст
15. К заболеваниям, приводящим к неоваскулярной глаукоме относятся:
 - a. сахарный диабет
 - b. окклюзии ретинальных сосудов
 - c. отслойка сетчатки
 - d. все перечисленное верно

Промежуточная аттестация по консервативному лечению глаукомы

- 1) Какой антиглаукомный препарат противопоказан при бронхиальной астме?
 - a. Азопт
 - b. Траватан
 - c. Бетоптик
 - d. Пилокарпин
 - e. Тимолол
- 2) Назовите препарат, не снижающий продукцию внутриглазной жидкости:
 - a. Фотил
 - b. Косопт
 - c. Ксалаком
 - d. Траватан
 - e. Азопт
- 3) Назовите препарат, который предпочтительно назначить пациенту с глаукомой в сочетании с сахарным диабетом 2 типа.
 - a. Ксалатан
 - b. Траватан
 - c. Тимолол
 - d. Тафлотан
 - e. Ганфорт
- 4) Пациентка М., 40 лет, тренер по фитнесу, при обследовании выявлена первичная открытоугольная глаукома. Какой препарат будет предпочтителен для старта терапии?
 - a. Косопт
 - b. Дуотрав
 - c. Фотил
 - d. Азопт
 - e. Тафлотан
- 5) Пациент Ф., 80 лет, артериальная гипертония, ПОУГ, ВМД, в анамнезе инъекции анти-VEGF. Назовите препараты для лечения глаукомы, подходящие этому пациенту:
 - a. Азопт
 - b. Тимолол
 - c. Люксфен
 - d. Альфаган
 - e. Косопт
 - f. Все перечисленное верно
- 6) Пациент Н., 78 лет, артериальная гипертония, ПОУГ, ВМД, в анамнезе инъекции анти-VEGF. Назовите препараты для лечения глаукомы, подходящие этому пациенту:
 - a. Дуотрав
 - b. Ганфорт
 - c. Тапстиком
 - d. Косопт
 - e. Все перечисленное верно
- 7) Назовите препараты противопоказанные при лечении глаукомы у пациента с брадикардией:
 - a. Ганфорт
 - b. Косопт
 - c. Азарга
 - d. Фотил
 - e. Все перечисленное верно
- 8) Назовите препарат выбора при лечении глаукомы у пациента с брадикардией:
 - a. Ганфорт

- b. Косопт
 - c. Азарга
 - d. Трусопт
 - e. Все перечисленное верно
- 9) Назовите препарат для снижения внутриглазного давления, относящийся к фиксированным комбинациям:
- a. Трусопт
 - b. Азопт
 - c. Дорзопт
 - d. Азарга
- 10) Назовите препараты для снижения внутриглазного давления, не относящиеся к фиксированным комбинациям:
- a. Таптиком
 - b. Азопт
 - c. Дорзопт плюс
 - d. Азарга
- 11) Пациенту с глаукомой предстоит факоемульсификация. Какой препарат для снижения внутриглазного давления предпочтителен в предоперационном периоде?
- a. Биматан
 - b. Азарга
 - c. Ганфорт
 - d. Дуотрав
 - e. Ксалаком
- 12) Противопоказания к применению препаратов с аналогами простагландинов:
- a. состояние после травмы глазного яблока
 - b. макулярный отек
 - c. вторичная глаукома
 - d. период приема нестероидных противовоспалительных препаратов
 - e. все перечисленное верно
- 13) Сколько раз в сутки необходимо закапывать в глаза препараты с аналогами простагландинов?
- a. 1 раз
 - b. 2 раза
 - c. 3 раза
 - d. зависит от фирмы производителя
- 14) Назовите препарат относящийся к бета-блокаторам:
- a. Арутимол
 - b. Биматан
 - c. Дорзопт
 - d. Азопт
- 15) Назовите препарат, наиболее предпочтительный из перечисленных, для лечения глаукомы у пациента до 55 лет, без сопутствующей патологии:
- a. Ксалатан
 - b. Косопт
 - c. Арутимол
 - d. Азарга

5.3.2. Вопросы и задания для итоговой аттестации.

- 1) К какому разделу МКБ-10 относится глаукома?
- a. H00-06
 - b. H40-42

- c. H25-28
 - d. H30-36
- 2) Какие признаки могут быть выявлены при биомикроскопии пациента с первичной открытоугольной глаукомой?
 - a. Расширенный зрачок
 - b. Диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы
 - c. Псевдоэксфолиативный материал по краю зрачка и на трабекулах в углу передней камеры
 - d. Все перечисленное верно
 - 3) Назовите препарат для снижения внутриглазного давления, относящийся к фиксированным комбинациям:
 - a. Трусопт
 - b. Азопт
 - c. Дорзопт
 - d. Азарга
 - 4) Что характерно для возрастных изменений хрусталика?
 - a. Снижение прозрачности
 - b. Увеличение объема и веса
 - c. Снижение эластичности
 - d. Все перечисленное
 - 5) На основании каких методов исследования можно отличить органическую блокаду угла передней камеры корнем радужной оболочки от функциональной?
 - a. Тонография
 - b. Суточная тонометрия
 - c. Гониоскопия с роговичной компрессией
 - d. Пахиметрия
 - 6) Какие характеристики хрусталика влияют на гидродинамику глаза?
 - a. Переднее положение
 - b. Большой размер
 - c. Слабая капсульно-связочная поддержка
 - 7) Все перечисленное Назовите препарат выбора при лечении глаукомы у пациента с брадикардией:
 - a. Ганфорт
 - b. Косопт
 - c. Азарга
 - d. Трусопт
 - e. Все перечисленное верно
 - 8) Какой способ лечения закрытоугольной глаукомы считается на сегодняшний день самым эффективным в мире?
 - a. Консервативное лечение
 - b. Периферическая лазерная иридэктомия
 - c. Факэмульсификация с имплантацией ИОЛ
 - 9) Какую форму глаукомы нельзя отнести к первичной?
 - a. пигментная глаукома
 - b. псевдоэксфолиативная глаукома
 - c. глаукома с низким внутриглазным давлением
 - d. глаукома с повышенным эписклеральным давлением
 - 10) Назовите препараты для снижения внутриглазного давления, не относящиеся к фиксированным комбинациям:
 - a. Таптиком
 - b. Азопт

- c. Дорзопт плюс
 - d. Азарга
- 11) При какой рефракции глаза рано развивается глаукома с неполным открытием угла передней камеры?
- a. При миопии
 - b. При эметропии
 - c. При гиперметропии
- 12) Наиболее частая форма первичной закрытоугольной глаукомы:
- a. глаукома со зрачковым блоком
 - b. глаукома с хрусталиковым блоком
 - c. глаукома с плоской радужкой
 - d. ползучая глаукома
- 13) Назовите препараты противопоказанные при лечении глаукомы у пациента с брадикардией:
- a. Ганфорт
 - b. Кософт
 - c. Азарга
 - d. Фотил
 - e. Все перечисленное верно
- 14) Какой алгоритм лечения оптимален при сочетании катаракты и закрытоугольной глаукомы с приступом в анамнезе?
- a. Выполнение антиглаукоматозной операции, а спустя месяц – факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ
 - b. Проведение периферической лазерной иридэктомии (в качестве предоперационной подготовки), а затем факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ
 - c. Выполнение комбинированной хирургии глаукомы и катаракты
 - d. Проведение факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ
- 15) Пациенту с глаукомой предстоит факоэмульсификация. Какой препарат для снижения внутриглазного давления предпочтителен в предоперационном периоде?
- e. Биматан
 - f. Азарга
 - g. Ганфорт
 - h. Дуотрав
 - a. Ксалаком
- 16) Какой метод лечения является ведущим для открытоугольной глаукомы?
- a. Консервативная терапия
 - b. Лазерное лечение
 - c. Хирургическое лечение
- 17) Какова должна быть верхняя граница истинного внутриглазного давления (Po) у пациента с глаукомой в развитой стадии?
- a. 15-17 мм рт ст
 - b. 18-20 мм рт ст
 - c. 14-15 мм рт ст
 - d. 20-21 мм рт ст
- 18) Противопоказания к применению препаратов с аналогами простагландинов:
- a. Состояние после травмы глазного яблока
 - b. Макулярный отек
 - c. Вторичная глаукома
 - d. Период приема нестероидных противовоспалительных препаратов
 - e. Все перечисленное верно
- 19) При какой толщине роговицы реальные показатели ВГД выше тонометрических?

- a. При толщине роговицы ниже нормы
 - b. При нормальной толщине роговицы
 - c. При толщине роговицы выше нормы
- 20) Какой метод лечения является наиболее эффективным при закрытоугольной глаукоме?
- a. Консервативная терапия
 - b. Лазерное лечение
 - c. Хирургическое лечение
- 21) Какой алгоритм лечения оптимален при сочетании катаракты и стабилизированной закрытоугольной глаукомы?
- a. Выполнение антиглаукоматозной операции, а спустя месяц – факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ
 - b. Проведение периферической лазерной иридэктомии (в качестве предоперационной подготовки), а затем факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ
 - c. Выполнение комбинированной хирургии глаукомы и катаракты
 - d. Проведение факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ
- 22) Сколько раз в сутки необходимо закапывать в глаза препараты с аналогами простагландинов?
- a. 1 раз
 - b. 2 раза
 - c. 3 раза
 - d. зависит от фирмы производителя
- 23) Какие характеристики следует учитывать при оценке возрастных изменений хрусталика?
- a. Капсульно-связочную поддержку
 - b. Топографию
 - c. Аккомодацию
 - d. Рефракцию
 - e. Прозрачность
 - f. Все перечисленное
- 24) Назовите препарат относящийся к бета-блокаторам:
- a. Арутимол
 - b. Биматан
 - c. Дорзопт
 - d. Азопт
- 25) Как влияет на внутриглазное давление замена склерозированного хрусталика на ИОЛ в отдаленном периоде
- a. Повышает ВГД
 - b. Снижает ВГД
 - c. Не оказывает влияния на ВГД
- 26) Какому проценту пациентов рекомендуется выполнять факоэмульсификацию с имплантацией ИОЛ при стационарном лечении глаукомы, исходя из медико-экономических стандартов РФ?
- a. 15% пациентов
 - b. 30% пациентов
 - c. 50% пациентов
 - d. 70% пациентов
- 27) Как влияет усиление иридолинтулярного контакта на риск развития глаукомы?
- a. Повышает риск развития глаукомы
 - b. Понижает риск развития глаукомы
 - c. Не влияет на риск развития глаукомы

- 28) Стадия глаукомы оценивается по показателю:
- Остроты зрения
 - Отношению Э/Д
 - Данным тонографии
 - Состоянию поля зрения
- 29) Какие изменения поля зрения характерны для ранней стадии глаукомы?
- Обнажение или расширение слепого пятна
 - Дугообразные скотомы
 - Назальная «ступенька»
 - Все перечисленное верно
- 30) Как влияет ослабление капсульно-связочной поддержки хрусталика и усиление факодонеза на риск развития глаукомы?
- Повышает риск развития глаукомы
 - Понижает риск развития глаукомы
 - Не влияет на риск развития глаукомы
- 31) Какое исследование достоверно показывает изменения в слое нервных волокон зрительного нерва при глаукоме?
- Оптическая когерентная томография
 - Компьютерная периметрия
 - Электроретинография
- 32) Пациент Н., 78 лет, артериальная гипертония, глаукома, ВМД, в анамнезе инъекции анти-VEGF. Назовите препараты для лечения глаукомы, подходящие этому пациенту:
- Дуотрав
 - Ганфорт
 - Таптикам
 - Косопт
 - Все перечисленное верно
- 33) Как влияет деструкция пигментной каймы радужки и переднее смещение иридохрусталиковой диафрагмы на риск развития глаукомы?
- Повышает риск развития глаукомы
 - Понижает риск развития глаукомы
 - Не влияет на риск развития глаукомы
- 34) Наиболее значимым для диагностики первичной открытоугольной глаукомы является:
- Тонометрия
 - Оптическая когерентная томография
 - Исследование поля зрения
 - Гониоскопия
- 35) Как влияет развитие псевдоэкзофиативного синдрома на риск развития глаукомы?
- Повышает риск развития глаукомы
 - Понижает риск развития глаукомы
 - Не влияет на риск развития глаукомы
- 36) Что изменяется после замены нативного хрусталика на ИОЛ у пациентов пенсионного возраста?
- Углубляется передняя камера
 - Слабеет иридолентикулярный контакт
 - Максимально открывается угол передней камеры по всему периметру
 - Снижается нагрузка на циннову связку
 - Все перечисленное верно
- 37) Пациент Ф., 80 лет, артериальная гипертония, глаукома, ВМД, в анамнезе инъекции анти-VEGF. Назовите препараты для лечения глаукомы, подходящие этому пациенту:
- Азопт
 - Тимолол

- c. Люксфен
 - d. Альфаган
 - e. Косопт
 - f. Все перечисленное верно
- 38) Как влияет смешанная фиксация ИОЛ на риск развития глаукомы?
- a. Повышает риск развития глаукомы
 - b. Понижает риск развития глаукомы
 - c. Не влияет на риск развития глаукомы
- 39) Можно ли выполнять лазерную дисцизию задней капсулы хрусталика при повышенном внутриглазном давлении на глаукомном глазу?
- a. Да
 - b. Нет
 - c. Не знаю
- 40) Когда лучше выполнять микрошунтирование при лечении глаукомы?
- a. При артифакии
 - b. До выполнения факоемульсификации с имплантацией ИОЛ
 - c. В ходе выполнения факоемульсификации с имплантацией ИОЛ
- 41) Какие преимущества имеет гипотензивная хирургия хрусталика перед трабекулэктомией?
- a. Нет риска гипотонических осложнений
 - b. Сохраняется структура и функции зоны переднего оттока
 - c. Регенерация не влияет на длительность гипотензивного эффекта
 - d. Максимально открывается угол передней камеры по всему периметру
 - e. Все перечисленное верно
- 42) Какая из перечисленных проб не относится к нагрузочным?
- a. Водно-питьевая
 - b. Темновая
 - c. Пилокарпиновая
 - d. Мидриатическая
- 43) Суточные колебания внутриглазного давления не должны превышать:
- a. 3 мм рт ст
 - b. 5 мм рт ст
 - c. 6 мм рт ст
 - d. 8 мм рт ст
- 44) Пациентка М., 40 лет, тренер по фитнесу, при обследовании выявлена первичная открытоугольная глаукома. Какой препарат будет предпочтителен для старта терапии?
- a. Косопт
 - b. Дуотрав
 - c. Фотил
 - d. Азопт
 - e. Тафлотан
- 45) Что невозможно обнаружить при гониоскопическом исследовании пациента с первичной открытоугольной глаукомой?
- a. Понижение прозрачности корнеосклеральных трабекул
 - b. Наличие экзогенной пигментации в углу передней камеры
 - c. Закрытие угла передней камеры корнем радужной оболочки
 - d. Новообразованные сосуды
- 46) Целевой уровень тонометрического внутриглазного давления при 1 стадии глаукомы:
- a. 14-15 мм рт ст
 - b. 16-18 мм рт ст
 - c. 19-21 мм рт ст

- d. 22-24 мм рт ст
- 47) Истончение слоя нервных волокон в диске зрительного нерва при глаукоме по данным оптической когерентной томографии возникает первым:
- В назальном квадранте
 - В темпоральном квадранте
 - В верхнем квадранте
 - В нижнем квадранте
- 48) Целевой уровень тонометрического внутриглазного давления при 2 стадии глаукомы:
- 14-15 мм рт ст
 - 16-18 мм рт ст
 - 19-21 мм рт ст
 - 22-24 мм рт ст
- 49) Изменения в каком слое сетчатки оцениваются при подозрении на глаукому?
- Слой нервных волокон
 - Слой ганглиозных клеток
 - Внутренний ядерный слой
 - «Сочленение» внутренних и наружных сегментов фоторецепторов
- 50) Целевой уровень тонометрического внутриглазного давления при 3 стадии глаукомы:
- 14-15 мм рт ст
 - 16-18 мм рт ст
 - 19-21 мм рт ст
 - 22-24 мм рт ст
- 51) По механизму действия нейропротекторы бывают:
- Непосредственного действия
 - Опосредованного действия
 - Комбинированного действия
 - Все перечисленное верно
- 52) Какой наиболее частый уровень внутриглазного давления при нормотензивной глаукоме? 13-15 мм рт ст
- 16-19 мм рт ст
 - 20-22 мм рт ст
 - 23-24 мм рт ст
- 53) Какие заболевания приводят к развитию неоваскулярной глаукомы?
- Сахарный диабет
 - Окклюзии ретинальных сосудов
 - Отслойка сетчатки
 - Все перечисленное верно
- 54) Возможно ли проводить лазерную коагуляцию сетчатки при повышенном внутриглазном давлении на глаукомном глазу?
- Да
 - Нет
 - Не знаю
- 55) Что можно увидеть в углу передней камеры при гониоскопии?
- Переднее пограничное кольцо Швальбе
 - Зону трабекул и шлеммова канала
 - Склеральную шпору
 - Все перечисленное верно
- 56) Для какого вида глаукомы характерна визуализация трабекулярной сети и пигментированного шлеммова канала?
- Первичная открытоугольная глаукома
 - Первичная закрытоугольная глаукома
 - Первичная узкоугольная глаукома

- 57) Какой вид лазерной операции показан пациенту с узкоугольной глаукомой?
- Лазерная селективная трабекулопластика
 - Прикорневая лазерная иридэктомия
 - Все перечисленное верно
- 58) В оказание первой помощи при остром приступе глаукомы входит:
- Инстиллясия бета-блокаторов, холиномиметиков, ингибиторов карбоангидразы
 - Назначение диуретиков
 - Проведение лазерной или хирургической иридотомии
 - Все перечисленное верно
- 59) Назовите препарат, который предпочтительно назначить пациенту с глаукомой в сочетании с сахарным диабетом 2 типа.
- Ксалатан
 - Траватан
 - Тимолол
 - Тафлотан
 - Ганфорт
- 60) Когда проводится селективная лазерная трабекулопластика?
- При узкоугольной глаукоме
 - При закрытоугольной глаукоме
 - При открытоугольной глаукоме
- 61) Рост новообразованных сосудов в углу передней камеры глаза характерен для:
- Неопластической глаукомы
 - Неоваскулярной глаукомы
 - Посттравматической глаукомы
 - Факогенной глаукомы
- 62) Какая форма глаукомы возникает при повреждении цинновых связок хрусталика?
- Факолитическая
 - Факотопическая
 - Факоморфическая
- 63) Какой вид операции предпочтителен для лечения терминальной болящей глаукомы?
- Факоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ
 - Антиглаукоматозная операция
 - Трансклеральная циклофотокоагуляция
 - Все перечисленное верно
- 64) Назовите наиболее часто используемые фиксированные комбинации средств для лечения глаукомы:
- Аналоги простагландинов + бета-блокаторы
 - Аналоги простагландинов+ альфа2-селективные агонисты
 - Ингибиторы карбоангидразы + бета-блокаторы
 - Альфа2-селективные агонисты + ингибиторы карбоангидразы
 - Верно b и c
 - Верно a и c
- 65) С какой стадии глаукомы рекомендовано начинать проведение нейропротекторной терапии?
- с I стадии
 - со II стадии
 - с III стадии
- 66) Какой вид операции предпочтителен при терминальной увеальной глаукоме?
- Трансклеральная циклофотокоагуляция
 - Антиглаукоматозная операция
 - Энуклеация глазного яблока

- 67) В каких случаях проведение нейропротекторной терапии эффективно для лечения глаукомной оптиконеуропатии?
- При компенсированном внутриглазном давлении
 - При повышенном внутриглазном давлении
 - Все перечисленное верно
- 68) Назовите препарат, не снижающий продукцию внутриглазной жидкости:
- Фотил
 - Косопт
 - Ксалаком
 - Траватан
 - Азопт
- 69) Что ограничивает шлемов канал сзади?
- Склеральная шпора
 - Цилиарное тело
 - Корень радужной оболочки
- 70) Факторы, влияющие на уровень внутриглазного давления:
- Суточная вариабельность
 - Положение тела
 - Прием алкоголя, кофе, соленой пищи
 - Повышенная физическая нагрузка
 - Все перечисленное верно
- 71) Какой препарат относится к группе антиоксидантов?
- Эмоксипин
 - Кетамин
 - Нифедипин
 - Ретиналамин
- 72) Влияет ли вегетососудистая дистония на скорость прогрессирования глаукомной оптиконеуропатии?
- Да
 - Нет
 - Не знаю
- 73) Назовите наиболее часто используемые фиксированные комбинации средств для лечения глаукомы:
- Аналоги простагландинов + ингибиторы карбоангидразы
 - Аналоги простагландинов + альфа2-селективные агонисты
 - Ингибиторы карбоангидразы + бета-блокаторы
 - Альфа2-селективные агонисты + ингибиторы карбоангидразы
- 74) Какой препарат способствует стимуляции функции клеточных элементов сетчатки и аксонов ганглиозных клеток?
- Ретиналамин
 - Кортексин
 - Все перечисленное верно
- 75) Влияет ли повышение артериального давления на прогрессирование оптиконеуропатии при глаукоме?
- Да
 - Нет
 - Не знаю
- 76) Какую функцию выполняет КоэнзимQ10?
- Улучшает функцию митохондрий
 - Защищает от действия глутамата
 - Улучшает взаимодействие пигментного эпителия и фоторецепторов
- 77) Какой антиглаукомный препарат противопоказан при бронхиальной астме?

- a. Азопт
 - b. Траватан
 - c. Бетоптик
 - d. Пилокарпин
 - e. Тимолол
- 78) Какие виды нейропротекции существуют?
- a. Прямая
 - b. Непрямая
 - c. Все перечисленное верно
- 79) К препарату первого выбора при первичной открытоугольной глаукоме на начальной стадии относятся:
- a. Пилокарпин
 - b. Траватан
 - c. Косопт
 - d. Трусопт
- 80) При какой толщине роговицы реальные показатели ВГД ниже тонометрических?
- a. При толщине роговицы ниже нормы
 - b. При толщине роговицы в пределах нормы
 - c. При толщине роговицы выше нормы

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Занятия по программе «**Современная диагностика, мониторинг и лечение глаукомы**» 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 ОКТ различных производителей. Практические занятия проводятся на оборудовании: ОКТ, А - Скан / пахиметр, пневмотонометр.

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 «Современная диагностика, мониторинг и лечение глаукомы» 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 Рощинский 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); – ОКТ, А–Скан/пахиметр, пневмотонометр.</p>

6.3. Требованиям к информационным и учебно-методическим условиям

Список литературы

Нормативные акты

1. Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей. 3-е издание под редакцией проф. Е.А.Егорова, проф. Ю.С.Астахова, проф. В.П. Еричева. - М., - «ГЭОТАР-Медиа» - 2015.
2. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при остром приступе закрытоугольной глаукомы от 6 февраля 2013 года (амбулаторно)
3. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при глаукоме от 30 января 2013 года (стационарно)
4. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при глаукоме.// Приказ МЗ РФ № 862н от 9 ноября 2012 года.
5. Приказ 1700 н от 29 декабря 2012 года (зарегистрировано Минюстом РФ 05 марта

2013 года)

6. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при глаукоме (приложение к Приказу 1700 н от 29 декабря 2012 года), амбулаторно
7. Стандарт специализированной медицинской помощи при остром приступе закрытоугольной глаукомы (стационарно)
8. Федеральные клинические рекомендации по офтальмологии 2016-2017 г.г. Глаукома первичная открытоугольная.

Основная литература

1. Большунов А.В, Ильина Т.С. Лазерное лечение глауком// «Поле зрения. Газета для офтальмологов».- №1.- 2015.
2. Егорова Е.В., Бетке А.В., Горбенко О.М., Шваюк А.П., Обухова О.О., Трунов А.Н., Черных В.В. К вопросу о роли местного воспалительного процесса в патогенезе псевдоэкссудативного синдрома. Современные технологии в офтальмологии № 3 2017. Стр. 42-44.
3. Комарова М.Г. Первый опыт оценки иридолинтулярного контакта при катаракте и сочетании катаракты с глаукомой.// Науч-прак. журн. «Современные технологии в офтальмологии» №3 (16) – 2017-С.82.
4. Комарова М.Г. Первый опыт применения нового комбинированного вмешательства, обеспечивающего гипотензивную глассидаду, при сочетании катаракты и открытоугольной глаукомы // Научно-прак. журнал «Современные технологии в офтальмологии» №4 – М., 2015 – С. 52-55.
5. Комарова М.Г. Смена парадигмы хирургического лечения глаукомы – антиглаукоматозная хирургия хрусталика, как операция первого выбора //Бюллетень РГО «Новости глаукомы» - №1(37) – М., 2016 – С. 112-117.
6. Курьшева, Н. И. Периметрия в диагностике глаукомной оптической нейропатии. 2015.
7. Собянин Н.А., Агафонова Т.Ю., Гаврилова Т.В. Значимость коморбидности первичной открытоугольной глаукомы и сердечно-сосудистой патологии для выбора системной медикаментозной терапии. Новости глаукомы №1 (41) 2017. Стр. 82-83.
8. Соколова М.В., Мелихова И.А., Ушакова Л.И., Балалин С.В. Влияние простагландинов на эпителий роговицы, слезопродукцию и состояние прекорнеальной слезной пленки у больных первичной открытоугольной глаукомой. Новости глаукомы №1 (41) 2017. Стр. 83-86.
9. Фокин В.П., Балалин С.Б., Ефремова Т.Г., Потапова В.И. Интравитреальное введение Луцентиса и транссклеральная циклофотокоагуляция в лечение неоваскулярной глаукомы на фоне сахарного диабета//Бюллетень.-2016.-№6(1).- С.122-125
10. Azuara-Blanco A, Burr J, Ramsay C, et al. Effectiveness of early lens extraction for the treatment of primary angle-closure glaucoma (EAGLE): a randomised controlled trial.//Lancet. – 2016 - Oct 1;388(10052)- P.1389-1397
11. Darin R. Goldman, Nadia K. Waheed, Jay S. Duker. Atlas of retinal OCT. 2017.
12. Ferreras A. Glaucoma imaging. 2016.
13. Januleviciene I., Harris A. Biophysical properties in glaucoma. 2018.
14. Jean-Phillippe Pr. Nordmann. OCT & Optic nerve. 2013.
15. JoAnn A. Giaconi, Simon K. Law, Kouros Nouri-Mahdavi, Anne L. Coleman, Joseph Caprioli. Pearls of glaucoma management. 2016.
16. Ra S., Ayaki M., Yuki K., Tsubota K., Negishi K. Dry eye, sleep quality, and mood status in glaucoma patients receiving prostaglandin monotherapy were comparable with those in non-glaucoma subjects. PLoS One. 2017 Nov 27;12(11).
17. Richter G., Coleman AL. Minimally invasive glaucoma surgery: current status and future prospects. //Clinical Ophthalmology 2016; 10:P.189-206.
18. Sampaolesi R., Sampaolesi J., Zarate J. The glaucomas. Volume II. Open Angle Glaucoma and angle closure glaucoma. 2014.

19. Stringham J., Ashkenazy N., Galor A., Wellik SR. Barriers to Glaucoma Medication Compliance Among Veterans: Dry Eye Symptoms and Anxiety Disorders. *Eye Contact Lens*. 2018 Jan;44(1):50-54.

Дополнительная литература

1. Анисимов С.И., Анисимова С.Ю., Ивонин Д.В. и др. Периневральная склеропластика при глаукоме. Часть 1. Моделирование механических нагрузок в области диска зрительного нерва для оптимизации этого типа операций // *Глаукома*. – 2010. – № 4. – С. 40-45.
2. Галимова В.У., Каримова З.Х. Опыт применения биоматериала «Аллоплант» в лечении ишемической нейрооптикопатии // *РМЖ. Клин. офтальмология*. – 2012. – № 1. – С. 5.
3. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Щуко А.Г. Национальное руководство по глаукоме (путеводитель) для поликлинических врачей. Москва, 2008.
4. Егорова Э.В., Бессарабов А.Н., Узунян Д.Г., Саруханян А.А. Анатомо-топографические особенности глаз при различных видах рефракции и их изменения при глаукоме по результатам ультразвуковой биомикроскопии // *Глаукома*. – 2006. – № 2. – С. 17-23.
5. Егорова Э.В., Файзиева У.С. Факоэмульсификация – операция первого выбора при первичной закрытоугольной глаукоме, индуцированной хрусталиком // *Глаукома*. – 2012. – №3. – С. 12-17.
6. Егорова Э.В., Ходжаев Н.С., Бессарабов Н.С. и др. Анатомо-топографические особенности иридоцилиарной зоны при хронической закрытоугольной глаукоме по результатам ультразвуковой биомикроскопии // *Глаукома*. – 2005. – № 4. – С. 24-30.
7. Калинина Л.П., Ревта А.М. Трансклеральная диодлазерная циклофотокоагуляция рефрактерной глаукомы // *Актуальные проблемы офтальмологии*.-2013.-С.110
8. Курешева Н.И., Южакова О.И., Трубилин В.Н. Селективная лазерная трабекулопластика в лечение псевдоэксфолиативной глаукомы // *Глаукома*.-2006.- №1.- С.20-24
9. Лумбросо Б., Рисполи М. ОКТ (сетчатка, сосудистая оболочка, глаукома). 2014
10. Милингерт А.В., Егорова Э.В., Узунян Д.Г., Дробница А.А. Изменение акустических параметров склеры и цилиарного тела у пациентов с терминальной болящей глаукомой после проведения КТДЦК // *Актуальные проблемы офтальмологии*. Всеросс. науч. конф. молодых ученых: Сб. науч. ст. – М., 2014. - С.73-75
11. Молчанова Е.В., Лебедев О.И. Новые методы хирургического лечения запущенной стадии глаукомы // *Глаукома*. – 2008. – № 1. – С. 37-41.
12. *Офтальмология. Национальное руководство*. Аветисов С.Э., 2008
13. Соколовская Т.В., Кочеткова Ю.В. Селективная лазерная трабекулопластика – эффективность и перспективность в лечение первичной открытоугольной глаукомы // *Практическая медицина*. -2012.-№4.-С.142-146
14. Тахчиди Х.П., Егорова Э.В., Узунян Д.Г. Ультразвуковая биомикроскопия в диагностике патологии переднего сегмента глаза. Ультразвуковая биомикроскопия в диагностике патологии переднего сегмента глаза. Москва – 2007.
15. Шпак А.А. Спектральная оптическая когерентная томография высокого разрешения. 2014.
16. Chang RT, Shingleton BJ, Singh K. Timely cataract surgery for improved glaucoma treatment [guest editorial]. // *J. Cataract Refract Surg* 2012; 38:P.1709–1710.
17. Flammer J., Mozaffarieh M.: *Surv Ophthalmol*, 2007
18. Greve E.L. Primary angle closure glaucoma: extracapsular cataract extraction or filtering procedure? // *Int Ophthalmol* – 1988: 12(3): P.157-162.

19. Jacobi PC, Dietlein TS, Leuke C. Et al. Primary phacoemulsification and intraocular lens implantation for acute angle-closure glaucoma. // Ophthalmology 2002; 109: P.1597–1603.
20. Jean-Phillippe Pr. Nordmann. OCT & Optic nerve. 2013.
21. Konstas A.G., Diafas S. Loss of iridolenticular contact in eyes with exfoliation syndrome may protect against glaucoma. // Acta Ophthalmol Scand. – 1999- Aug; 77(4) – P.467-470.
22. Kooner K.S. et al. Risk factors for progression to blindness in high tension primary open-angle glaucoma: Comparison of blind and nonblind subjects. Clinical Ophthalmology 2008;2(4) 757–762
23. Lam D.S.C., Leung D.Y.L., Tham C.C.Y., et al.. Randomized trial of early phacoemulsification versus peripheral iridotomy to prevent intraocular pressure rise after acute primary angle closure. // Ophthalmology 2008; 115:P.1134–1140.
24. Poley B.J., Lindstrom R.L., Samuelson T.W., Schulze R. Jr. Intraocular pressure reduction after phacoemulsification with intraocular lens implantation in glaucomatous and nonglaucomatous eyes; evaluation of a causal relationship between the natural lens and open-angle glaucoma. // J Cataract Refract Surg 2009;35:P.1946–1955
25. Sampaolesi R., Sampaolesi J., Zarate J.. The glaucomas. Volume II. Open Angle Glaucoma and angle closure glaucoma. 2014.
26. Walland M.J., Parikh R.S., Thomas R. There is insufficient evidence to recommend lens extraction as a treatment for primary open-angle glaucoma: an evidence-based perspective. // Clin Exp Ophthalmol 2012; 40:P.400–407.

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://www.glaucomajournal.ru/jour> - Национальный журнал глаукома
- <https://eyepress.ru/> - Российская Офтальмология Онлайн
- <http://mediasphera.ru/journal/vestnik-oftalmologii> - Журнал «Вестник офтальмологии»

6.4. Методические рекомендации к организации образовательного процесса.

Преподавание курса «Современная диагностика, мониторинг и лечение глаукомы» 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 компетентностного подхода в учебном процессе рекомендуется использование активных и интерактивных форм проведения занятий.

Использование разнообразного методического арсенала позволяет преподавателю основательно рассмотреть дисциплину «Современная диагностика, мониторинг и лечение глаукомы» 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 «Современная диагностика, мониторинг и лечение глаукомы» 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.